



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA  
NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-107-2025  
SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO  
CLÍNICO, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS  
ESTABLECIMIENTOS DE SALUD ANTERIORMENTE BAJO EL  
PROGRAMA IMSS-BIENESTAR, DEROGADOS POR EL  
ACUERDO DEL 1 DE JULIO DE 2025, DEL DÍA HÁBIL  
SIGUIENTE DEL COMUNICADO AL 30 DE SEPTIEMBRE DE  
2025.

CONTRATO NÚMERO 050GYR011N10725-001

CONTRATO ABIERTO PARA LA PRESTACIÓN DEL **SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD ANTERIORMENTE BAJO EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR, DEROGADOS POR EL ACUERDO DEL 1 DE JULIO DE 2025; DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL EN YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE DEL COMUNICADO AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025**, QUE CELEBRAN, POR UNA PARTE, EL **INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**, QUE EN LO SUCESIVO SE DENOMINARÁ **"EL INSTITUTO"**, REPRESENTADO EN ESTE ACTO POR EL **DR. ALONSO JUAN SANSORES RÍO**, EN SU CARÁCTER DE **TITULAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN Y APODERADO LEGAL** Y, POR LA OTRA PARTE, LA PERSONA MORAL **MDM - MÉDICA DIAGNÓSTICA DEL MAYAB, SOCIEDAD ANÓNIMA DE CAPITAL VARIABLE COMO PARTICIPANTE A)**, REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR EL **LIC. ROGER GUILLERMO MONTEJO PINEDA**, EN SU CARÁCTER DE **APODERADO LEGAL**, EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON LA PERSONA MORAL **COMERCIALIZADORA DE REACTIVOS PARA LABORATORIOS Y MATERIALES PARA HOSPITALES, SOCIEDAD ANÓNIMA DE CAPITAL VARIABLE COMO PARTICIPANTE B)**, REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR EL **ING. RENÉ GERARDO SALAZAR ROBLEDO**, EN SU CARÁCTER DE **APODERADO LEGAL**, A QUIENES DE MANERA CONJUNTA SE LES DENOMINARÁ **"EL PROVEEDOR"** O **"LOS PROVEEDORES"**; Y A TODOS LOS ANTERIORES SE LES DENOMINARÁ CONJUNTAMENTE **"LAS PARTES"**, AL TENOR DE LAS SIGUIENTES DECLARACIONES Y CLÁUSULAS:

## DECLARACIONES

I. **"EL INSTITUTO"**, declara que:

**I.1** Es un Organismo Público Descentralizado de la Administración Pública Federal con personalidad jurídica y patrimonio propio, 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. Está facultado para celebrar los actos jurídicos necesarios para la consecución de los fines para los que fue creado, de conformidad con el Artículo 251 fracción IV de la Ley del Seguro Social.

**I.2** Conforme a lo dispuesto en la Escritura Pública número 128,331, Libro 2,314, de fecha 05 de enero de 2023, pasada ante la fe del Doctor Eduardo García Villegas, Titular de la Notaría Pública Número 15 de la Ciudad de México e inscrito en el Registro Público de Organismos Descentralizados el 09 de enero de 2023 bajo el folio número 97-7-09012023-142934; y cuyo Nomenclador fue aprobado mediante Oficio Número 09/9001/030000/2450 de fecha 13 de diciembre de 2022, por parte del H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social, mediante Acuerdo ACDO.DN.HCT.131222/356.P.DG, inscrito en el Registro Público de Organismos Descentralizados el día 09 de enero de 2023 bajo el folio número 97-5-09012023-122129; así como de conformidad con el artículo 251 A de la Ley del Seguro Social, los artículos 144 Fracciones I, XXIII, XXXVI, 155 Fracción XXXII, en relación con el artículo 2 fracción IV inciso a) del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social; y numeral 5.3.16 inciso b) de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social, el **Dr. Alonso Juan Sansores Río**, en su carácter de **Titular del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Yucatán y Apoderado Legal**, es el servidor público que tiene conferidas las facultades legales para celebrar el presente contrato, quien podrá ser sustituido en cualquier momento en su cargo o funciones, sin que ello implique la necesidad de elaborar convenio modificatorio.

**I.3** De conformidad con lo dispuesto en el artículo 2 fracción III Bis y penúltimo párrafo del artículo 84 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público; los numerales 2.2 y 5.3.15 de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social, la **Dra. Sulim Landa Ortega, Titular de la Supervisión Médica Región I**, con Registro Federal de Contribuyentes [REDACTED], designada para dar seguimiento y verificar el cumplimiento de las obligaciones que deriven del objeto del presente contrato, quien podrá ser sustituida en cualquier momento, bastando para tales efectos un comunicado por escrito y

Elaboró: AKEH

Página 1 de 29



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA  
NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-107-2025  
SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO  
CLÍNICO, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS  
ESTABLECIMIENTOS DE SALUD ANTERIORMENTE BAJO EL  
PROGRAMA IMSS-BIENESTAR, DEROGADOS POR EL  
ACUERDO DEL 1 DE JULIO DE 2025, DEL DÍA HÁBIL  
SIGUIENTE DEL COMUNICADO AL 30 DE SEPTIEMBRE DE  
2025.

CONTRATO NÚMERO 050GYR011N10725-001

firmado por el servidor público facultado para ello, informando a **“EL PROVEEDOR”** para los efectos del presente contrato. Documento de designación que se adjunta como **Anexo Número 4 (cuatro)**.

**I.4** La adjudicación del presente contrato se efectuó mediante el procedimiento de **Adjudicación Directa Nacional Electrónica Número AA-50-GYR-050GYR011-N-107-2025**, con fundamento en lo dispuesto por el artículo 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y de conformidad con los artículos **35 fracción III, 36, 39 fracción I, 53, 54 fracción V, 57 y 68** de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público (LAASSP), de su Reglamento, las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social y demás disposiciones aplicables en la materia.

**I.5 “EL INSTITUTO”** cuenta con recursos suficientes y con autorización para ejercerlos en el cumplimiento de sus obligaciones derivadas del presente contrato, como se desprende en la CUENTA FINAT 51331026 de conformidad con el Dictamen de Disponibilidad Presupuestal con número de folio 0000231624-2025 de fecha 25 de julio de 2025, autorizado por el L.A.D.E. Yerson Ricardo Sosa Meza, Titular de la Jefatura de Servicios de Finanzas, mismo que se adjunta como **Anexo Número 1 (uno)** del presente contrato.

**I.6** Cuenta con el Registro Federal de Contribuyentes No. **IMS421231I45**.

**I.7** Tiene establecido su domicilio en la calle 41, número 439 por 34, Colonia Industrial, Ex Terrenos El Fénix, Código Postal 97150, en la Ciudad de Mérida, Yucatán, mismo que señala para los fines y efectos legales del presente contrato.

**II. “LOS PROVEEDORES”** a través de sus Apoderados Legales declara que:

#### **PARTICIPANTE A).- MDM - MÉDICA DIAGNÓSTICA DEL MAYAB, S.A. DE C.V.**

**II.1** Es una sociedad legalmente constituida, de conformidad con las leyes mexicanas, según consta en el testimonio de la Escritura Pública número **270** de fecha 26 de agosto de 2009, otorgada ante la fe del Licenciado Alejandro W. Breach Esquivel, Notario Público número 95 del Estado de Yucatán, actuando interinamente en el protocolo de la Notaría Pública número 12 del Estado de Yucatán, por licencia concedida a su titular el Abogado Fernando Sauri Sánchez, e inscrita en el Registro Público de la Propiedad y de Comercio de Yucatán, folio mercantil 49301-1 de fecha 09 de octubre de 2009. Mediante Escritura Pública número **526** de fecha 09 de abril de 2013 pasada ante la fe del Licenciado en Derecho José Luis Hernán López Febles, Notario Público suplente de la Notaría Pública 35 del Estado de Yucatán, de la cual es Titular el Abogado Carlos T. Goff Rendón, a través de la cual se reformó el objeto social. Dicho objeto social consiste, entre otras actividades, en: Operar como empresa prestadora de servicios de unidad de apoyo y análisis de exámenes para el diagnóstico médico con atención personalizada en medicina de laboratorio con el fin de prevención, diagnóstico o control de tratamiento de todo tipo de enfermedades, mediante cualquier procedimiento o tecnología aplicada necesaria para el cabal cumplimiento del objeto social; por lo que enunciativa y no limitativamente la sociedad podrá: 1.- Prestar servicios de laboratorio clínico mediante la ejecución de exámenes hematológicos, bioquímicos, hormonales, genéticos, inmunológicos, microbiológicos, parasitológicos, virológicos, citológicos y toxicológicos que requieran para el cumplimiento de los fines sociales. 2.- Procurar el funcionamiento de la sociedad como prestadora de servicios de laboratorio en general, ya sea por conducto de socios, colaboradores, empleados o diversos, en cuanto a la investigación y con una actividad profesional dentro de la ética médica enfocada primordialmente a prevención, diagnóstico o control de tratamiento de todo tipo de enfermedades, a través del diagnóstico y análisis necesarios para los fines del objeto social.

**II.2** El Lic. **Roger Guillermo Montejo Pineda**, en su carácter de Apoderado Legal cuenta con facultades suficientes para suscribir el presente contrato y obligar a su representada en los términos del mismo, como lo acredita con la Escritura



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA  
NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-107-2025  
SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO  
CLÍNICO, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS  
ESTABLECIMIENTOS DE SALUD ANTERIORMENTE BAJO EL  
PROGRAMA IMSS-BIENESTAR, DEROGADOS POR EL  
ACUERDO DEL 1 DE JULIO DE 2025, DEL DÍA HÁBIL  
SIGUIENTE DEL COMUNICADO AL 30 DE SEPTIEMBRE DE  
2025.

CONTRATO NÚMERO 050GYR011N10725-001

Pública Número **123** de fecha 09 de febrero de 2014, otorgada ante la fe del Abogado Carlos T. Goff Rendón, Notario Público número 35 del Estado de Yucatán, facultades que bajo protesta de decir verdad manifiesta no le han sido limitadas ni revocadas en forma alguna.

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

**II.4** Cuenta con su Registro Federal de Contribuyentes: **MGM090826517**.

Cuenta con Registro Patronal y Registro INFONAVIT: [REDACTED]

Cuenta con número de proveedor ante "EL INSTITUTO": **00131953**

**II.5** Acredita el cumplimiento de sus obligaciones fiscales, en específico las previstas en el artículo 32-D del Código Fiscal Federal vigente, así como de sus obligaciones fiscales en materia de seguridad social, ante el Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores (INFONAVIT) y el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS); lo que acredita con las Opiniones de Cumplimiento de Obligaciones Fiscales y en materia de Seguridad Social en sentido positivo, emitidas por el SAT e IMSS, respectivamente, así como con la Constancia de Situación Fiscal en materia de Aportaciones y Amortizaciones Patronales frente al INFONAVIT, sin adeudo, emitida por el INFONAVIT, las cuales se encuentran vigentes y obran en el expediente respectivo.

**II.6** Señala como domicilio para todos los efectos de este acto jurídico el ubicado en la calle 26, número 210, locales 9 y 10, por las calles 7 y 15, Fraccionamiento Altabrisa en la Ciudad de Mérida, Yucatán, Código Postal 97130, teléfonos [REDACTED] y [REDACTED], correo electrónico [REDACTED]

#### **PARTICIPANTE B).- COMERCIALIZADORA DE REACTIVOS PARA LABORATORIOS Y MATERIALES PARA HOSPITALES, S.A. DE C.V.**

**II.7** Es una persona moral constituida de conformidad con las leyes de los Estados Unidos Mexicanos, según consta en la Escritura Pública número **439** de fecha 19 de enero de 1989, otorgada ante la fe del Licenciado Carlos H. Suárez Garza, Notario Público número 19 del Estado de Nuevo León, e inscrita en el Primer Registro Público de la Propiedad y de Comercio de Monterrey, Nuevo León, bajo el número 543, Folio III, Volumen 315, Libro número 3 Segundo Auxiliar Escrituras de Sociedades Mercantiles, Sección Comercio, en fecha 21 de abril de 1989. Mediante la Escritura Pública número **769** de fecha 08 de noviembre de 2019, otorgada ante la fe del Licenciado Emilio Guízar Pereyra, Notario Público número 81 del Estado de Nuevo León, e inscrita en el Registro Público de la Propiedad y de Comercio de Monterrey, Nuevo León, bajo el folio mercantil número 29341, en fecha 11 de noviembre de 2019, a través del cual se modificó el objeto social de la persona moral que consiste, entre otras actividades, en: Transformar, industrializar, distribuir, comprar, arrendar y vender toda clase de productos químicos, farmacéuticos, reactivos analíticos, equipo y material para laboratorios, hospitales y consultorios médicos y cualesquier otros productos similares.


**II.8** El Ing. **René Gerardo Salazar Robledo**, en su carácter de Apoderado Legal cuenta con facultades suficientes para suscribir el presente contrato y obligar a su representada, como lo acredita con la Escritura Pública número **1,575** de fecha 18 de septiembre de 1995, otorgada ante la fe del Licenciado Carlos H. Suárez Garza, Notario Público número 19 del Estado de Nuevo León, facultades que bajo protesta de decir verdad manifiesta no le han sido limitadas ni revocadas en forma alguna.

**II.9** Reúne las condiciones técnicas, jurídicas y económicas, y cuenta con la organización y elementos necesarios para su cumplimiento.

Elaboró: AKEH

Página 3 de 29

Se testa: **Registro Patronal y Registro INFONAVIT, Número Telefónico y Correo Electrónico Personal**, por considerarse información confidencial de personas morales identificadas e identificables, cuya difusión puede afectar su esfera jurídica. Lo anterior, de conformidad con los artículos 115 párrafo tercero y artículo 120, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

	<p style="text-align: center;"><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-107-2025 SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD ANTERIORMENTE BAJO EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR, DEROGADOS POR EL ACUERDO DEL 1 DE JULIO DE 2025, DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE DEL COMUNICADO AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025.</b></p> <p style="text-align: center;"><b>CONTRATO NÚMERO 050GYR011N10725-001</b></p>
---	--	---

**II.10** Cuenta con su Registro Federal de Contribuyentes: **CRL890119LW0**.  
Cuenta con Registro Patronal y Registro INFONAVIT: [REDACTED]

**II.11** Acredita el cumplimiento de sus obligaciones fiscales, en específico las previstas en el artículo 32-D del Código Fiscal Federal vigente, así como de sus obligaciones fiscales en materia de seguridad social, ante el Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores (INFONAVIT) y el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS); lo que acredita con las Opiniones de Cumplimiento de Obligaciones Fiscales y en materia de Seguridad Social en sentido positivo, emitidas por el SAT e IMSS, respectivamente, así como con la Constancia de Situación Fiscal en materia de Aportaciones y Amortizaciones Patronales frente al INFONAVIT, sin adeudo, emitida por el INFONAVIT, las cuales se encuentran vigentes y obran en el expediente respectivo.

**II.12** Señala como domicilio para todos los efectos de este acto jurídico, el ubicado en la Avenida Eugenio Garza Sada, número 6336, Colonia Ciudad Satélite en la Ciudad de Monterrey, Nuevo León, C.P. 64960.

**III. "LOS PROVEEDORES"** declaran conjuntamente que:

III.1. Han celebrado un convenio de participación conjunta con fecha 14 de agosto de 2025, mediante el cual designan al Participante A), como Representante Común y Obligado Solidario y cuyas obligaciones deben cumplirse solidariamente en términos del mismo, por lo que **"EL INSTITUTO"** reconoce el referido convenio para efectos del presente instrumento jurídico, el cual se agrega como **Anexo Número 15 (quince)** del presente contrato.

III.2. Se obligan a prestar el servicio objeto del presente contrato, de acuerdo a lo siguiente:

**Participante A):** Será el responsable en forma mancomunada con el Participante B, en la entrega, instalación, capacitación, puesta en marcha de los equipos propuestos, entrega de reactivos, consumibles, accesorios, en la instalación, capacitación, puesta en marcha y entrega de todo lo relacionado al sistema de informática, así como la recolección de las unidades médicas a los centros de concentración, así como realizar los conteos mensuales en cada unidad médica.

**Participante B):** Será el responsable en forma mancomunada con el participante A, en la entrega, instalación, capacitación, puesta en marcha de los equipos propuestos, entrega de reactivos, consumibles, accesorios, en la instalación, capacitación, puesta en marcha y entrega de todo lo relacionado al sistema de informática, así como la recolección de las unidades médicas a los centros de concentración, así como realizar los conteos mensuales en cada unidad médica. Adicionalmente, pondrá a disposición los procedimientos de su sistema de gestión de la calidad ISO 9001 vigente, así como las distribuciones con las marcas para los equipos, reactivos, controles, calibradores, consumibles y accesorios que se requieran para brindar el servicio integral.

**IV. Declaran "LAS PARTES"** que:

**IV.1** Es su voluntad celebrar el presente contrato y sujetarse a sus términos y condiciones, para lo cual se reconocen ampliamente las facultades y capacidades necesarias, mismas que no les han sido revocadas o limitadas en forma alguna, por lo que de común acuerdo se obligan de conformidad con las siguientes:

## CLÁUSULAS

**PRIMERA. OBJETO DEL CONTRATO:**

Elaboró: AKEH

Página 4 de 29



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA  
NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-107-2025  
SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO  
CLÍNICO, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS  
ESTABLECIMIENTOS DE SALUD ANTERIORMENTE BAJO EL  
PROGRAMA IMSS-BIENESTAR, DEROGADOS POR EL  
ACUERDO DEL 1 DE JULIO DE 2025, DEL DÍA HÁBIL  
SIGUIENTE DEL COMUNICADO AL 30 DE SEPTIEMBRE DE  
2025.

CONTRATO NÚMERO 050GYR011N10725-001

**“EL PROVEEDOR”** acepta y se obliga a proporcionar a **“EL INSTITUTO”** la prestación del **SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD ANTERIORMENTE BAJO EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR, DEROGADOS POR EL ACUERDO DEL 1 DE JULIO DE 2025; DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL EN YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE DEL COMUNICADO AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025**, en los términos y condiciones establecidos en la solicitud de información/cotización y solicitud de confirmación del procedimiento de contratación señalado en la Declaración I.4, este contrato y sus anexos que forman parte integrante del mismo.

#### SEGUNDA. MONTO DEL CONTRATO:

**“EL INSTITUTO”** pagará a **“EL PROVEEDOR”** como contraprestación por los servicios objeto de este contrato la cantidad mínima de **\$842,164.65 (Son: Ochocientos cuarenta y dos mil ciento sesenta y cuatro pesos 65/100 Moneda Nacional) más el Impuesto al Valor Agregado**, que asciende a \$134,746.34 (Son: Ciento treinta y cuatro mil setecientos cuarenta y seis pesos 34/100 Moneda Nacional) de Impuesto al Valor Agregado, que hace un total de \$976,911.00 (Son: Novecientos setenta y seis mil novecientos once pesos 00/100 Moneda Nacional) con el Impuesto al Valor Agregado incluido y un monto máximo de **\$2,105,411.20 (Son: Dos millones ciento cinco mil cuatrocientos once pesos 20/100 Moneda Nacional) más el Impuesto al Valor Agregado**, que asciende a \$336,865.79 (Son: Trescientos treinta y seis mil ochocientos sesenta y cinco pesos 79/100 Moneda Nacional) de Impuesto al Valor Agregado, que hace un total de \$2,442,277.00 (Son: Dos millones cuatrocientos cuarenta y dos mil doscientos setenta y siete pesos 00/100 Moneda Nacional) con el Impuesto al Valor Agregado incluido; de conformidad con el **Anexo Número 2 (dos)** que se adjunta al presente contrato.

El precio unitario es considerado fijo y en moneda nacional (pesos mexicanos) hasta que concluya la relación contractual que se formaliza, incluyendo **“EL PROVEEDOR”** todos los conceptos y costos involucrados en la prestación del **SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD ANTERIORMENTE BAJO EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR, DEROGADOS POR EL ACUERDO DEL 1 DE JULIO DE 2025; DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL EN YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE DEL COMUNICADO AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025**; por lo que **“EL PROVEEDOR”** no podrá agregar ningún costo extra y los precios serán inalterables durante la vigencia del presente contrato.

#### TERCERA. ANTICIPO:

Para el presente contrato **“EL INSTITUTO”** no otorgará anticipo a **“EL PROVEEDOR”**.

#### CUARTA. FORMA Y LUGAR DE PAGO:

**“EL INSTITUTO”** efectuará el pago a través de transferencia electrónica en pesos de los Estados Unidos Mexicanos, a mes vencido o porcentaje de avance (pagos progresivos), conforme a los servicios efectivamente prestados y a entera satisfacción de la administradora del contrato y de acuerdo con lo establecido en el **Anexo Número 2 (dos)** que forma parte integrante de este contrato.

El pago se efectuará en pesos mexicanos, a los **20 (veinte) días naturales posteriores** a la entrega por parte de **“EL PROVEEDOR”**, de los siguientes documentos:

- Un tanto en original de la representación impresa del Comprobante Fiscal Digital por Internet autorizado por el SAT, que reúna los requisitos fiscales que señalan los Artículos 29 y 29 A del Código Fiscal de la Federación, deberá indicar el



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA  
NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-107-2025  
SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO  
CLÍNICO, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS  
ESTABLECIMIENTOS DE SALUD ANTERIORMENTE BAJO EL  
PROGRAMA IMSS-BIENESTAR, DEROGADOS POR EL  
ACUERDO DEL 1 DE JULIO DE 2025, DEL DÍA HÁBIL  
SIGUIENTE DEL COMUNICADO AL 30 DE SEPTIEMBRE DE  
2025.

CONTRATO NÚMERO 050GYR011N10725-001

nombre del Instituto Mexicano del Seguro Social, con Registro Federal de Contribuyentes IMS421231145, domicilio fiscal, mismo que deberá indicar el servicio prestado, número de proveedor, número de contrato, unidad de información, centro de costos, partida presupuestal y la indicación de que **"EL PROVEEDOR"** cuenta con opiniones positivas y vigentes en materia de aportaciones de seguridad social ante el IMSS e INFONAVIT, así como de obligaciones fiscales ante el SAT, así como nombre, cargo y la firma de autorización de la administradora del contrato y lo requerido en la partida presupuestal de la normatividad de pagos de las cuentas contables, del procedimiento de recepción, glosa y aprobación de documentos presentados para trámite de pago, constitución, modificación, cancelación, operación y control de los fondos fijos.

**El Comprobante Fiscal Digital por Internet deberá emitirse en la versión 4.0** considerando que en lo relativo al domicilio fiscal del receptor del CFDI corresponderá únicamente al Código Postal del emisor y del receptor, así como indicar el Régimen Fiscal con Clave 603 Personas Morales con Fines no Lucrativos y la clave de uso S01 Sin Efectos Fiscales, Método de pago PPD "Pago en Parcialidades o Diferido", Forma de Pago "Por definir".

- La opinión de cumplimiento en materia de Seguridad Social positiva y vigente.

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

La documentación deberá ser entregada en el Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones, sito en calle 41, número 439, por la calle 34, Colonia Industrial, Código Postal 97150 de la Ciudad de Mérida, Yucatán, de lunes a viernes de 8:00 a 13:00 horas.

Previo a la entrega de dicha documentación, **"EL PROVEEDOR"** deberá cargar en Internet, a través del Portal de Servicios a Proveedores de la página del IMSS el archivo en formato XML, la validez de estos será determinada durante la carga y únicamente los comprobantes válidos serán procedentes para pago.

**"EL PROVEEDOR"** podrá consultar el estado de sus contra recibos a través del portal de Proveedores la cual se puede obtener en la siguiente dirección electrónica: <https://pispdigital.imss.gob.mx/piref/>

En caso de que **"EL PROVEEDOR"** presente su Comprobante Fiscal Digital por Internet (CFDI) con errores o deficiencias, conforme a lo previsto en el artículo 90 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, **"EL INSTITUTO"** dentro de los 3 (tres) días hábiles siguientes a la recepción, indicará por escrito a **"EL PROVEEDOR"** las deficiencias que se deberán corregir, por lo que el procedimiento de pago reiniciará en el momento en que **"EL PROVEEDOR"** presente el Comprobante Fiscal Digital por Internet (CFDI) y/o documentos soporte corregidos y sean aceptados.

El tiempo que **"EL PROVEEDOR"** utilice para la corrección del Comprobante Fiscal Digital por Internet (CFDI) y/o documentación soporte entregada, no se computará para efectos de pago, de acuerdo con lo establecido en el artículo 73 de la **"LAASSP"**.

El pago se realizará mediante transferencia electrónica de fondos, a través del esquema electrónico interbancario que **"EL INSTITUTO"** tiene en operación, a menos que **"EL PROVEEDOR"** acredite en forma fehaciente la imposibilidad para ello.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA  
NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-107-2025  
SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO  
CLÍNICO, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS  
ESTABLECIMIENTOS DE SALUD ANTERIORMENTE BAJO EL  
PROGRAMA IMSS-BIENESTAR, DEROGADOS POR EL  
ACUERDO DEL 1 DE JULIO DE 2025, DEL DÍA HÁBIL  
SIGUIENTE DEL COMUNICADO AL 30 DE SEPTIEMBRE DE  
2025.

CONTRATO NÚMERO 050GYR011N10725-001

**"EL PROVEEDOR"** acepta que **"EL INSTITUTO"** le efectúe el pago a través de transferencia electrónica, para tal efecto proporcionará el número de cuenta, (no deberá ser referenciada ni concentradora), CLABE interbancaria, nombre de la institución Bancaria a nombre de **"EL PROVEEDOR"**.

El pago se depositará en la fecha programada, a través del esquema interbancario si la cuenta bancaria de **"EL PROVEEDOR"** está contratada en cualquiera de las diferentes instituciones bancarias registradas en el EQUIPO FINAT de **"EL INSTITUTO"**.

**"EL PROVEEDOR"** deberá presentar la información y documentación que **"EL INSTITUTO"** le solicite para el trámite de pago, atendiendo a las disposiciones legales e internas de **"EL INSTITUTO"**.

Para tal efecto, **"EL PROVEEDOR"** deberá presentar en la ventanilla del Departamento de Tesorería, sito en la calle 41, número 439 por la calle 34, Colonia Industrial, Código Postal 97150 de la Ciudad de Mérida, Yucatán de 10:00 a las 14:00 horas, los documentos siguientes:

#### PERSONAS MORALES:

Escrito de **"EL PROVEEDOR"** solicitando el alta de su cuenta bancaria para el esquema de pago electrónico de **"EL INSTITUTO"**, dirigido al Titular de la Jefatura de Servicios de Finanzas, firmado por el interesado, detallando lo siguiente:

- Id de proveedor
- Nombre o razón social
- Nombre del representante o apoderado legal
- Domicilio Fiscal
- Número telefónico
- Correo electrónico
- Registro Federal de Contribuyentes
- Cuenta bancaria

Nota: el escrito deberá ser en papel membretado de la sociedad.

Asimismo, se requiere presentar los siguientes documentos en original para realizar el cotejo de estos, así como sus respectivas copias simples únicamente del estado de cuenta bancario e identificación oficial:


- Estado de cuenta no mayor a 3 meses de antigüedad y/o contrato de apertura de cuenta bancaria no mayor a 2 meses de antigüedad. Se aceptarán los estados de cuenta obtenidos en banca electrónica por internet, siempre y cuando sea una representación impresa de un comprobante fiscal y contenga sello digital.
- Acta constitutiva.
- Poder notarial para ejercer actos para pleitos y cobranzas o administración.
- Identificación oficial del representante legal. Credencial para votar, pasaporte o cédula profesional con fotografía.

Asimismo, **"EL INSTITUTO"** acepta de **"EL PROVEEDOR"**, que en el supuesto de que tenga cuentas líquidas y exigibles a su cargo, aplicarlas contra los adeudos que, en su caso, tuviera por concepto de cuotas obrero patronales, conforme a lo previsto en el artículo 40 B de la Ley del Seguro Social.

**"EL PROVEEDOR"** que celebre contrato de cesión de derechos de cobro, deberá notificarlo por escrito a **"EL INSTITUTO"**, con un mínimo de 5 (cinco) días naturales anteriores a la fecha de pago programada, entregando invariablemente una copia

Elaboró: AKEH

Página 7 de 29

	<p style="text-align: center;"><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-107-2025 SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD ANTERIORMENTE BAJO EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR, DEROGADOS POR EL ACUERDO DEL 1 DE JULIO DE 2025, DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE DEL COMUNICADO AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025.</b></p> <p style="text-align: center;"><b>CONTRATO NÚMERO 050GYR011N10725-001</b></p>
---	--	---

de los contra-recibos cuyo importe se cede, además de los documentos sustantivos de dicha cesión. El mismo procedimiento aplicará en el caso de que **"EL PROVEEDOR"** celebre contrato de cesión de derechos de cobro a través de factoraje financiero conforme al Programa de Cadenas Productivas de Nacional Financiera, S.N.C., Institución de Banca de Desarrollo.

**"EL PROVEEDOR"** se obliga a no cancelar ante el Servicio de Administración Tributaria (SAT) los Comprobantes Fiscales Digitales por Internet (CFDI) a favor de **"EL INSTITUTO"** previamente validados en el Portal de Servicios a Proveedores, salvo justificación y comunicación por parte del mismo a la Administradora 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 por Internet (CFDI) su caso.

El pago de los servicios quedará condicionado proporcionalmente al pago que **"EL PROVEEDOR"** deba efectuar por concepto de penas convencionales.

En caso de aplicar, **"EL PROVEEDOR"** deberá entregar el Comprobante Fiscal Digital por Internet (CFDI) a favor de **"EL INSTITUTO"** por el importe de la aplicación de la pena convencional por atraso o deficiencia en la prestación de los servicios.

Para el caso de impuestos, **"EL INSTITUTO"** pagará únicamente el Impuesto al Valor Agregado (IVA), en su caso, siempre y cuando éste se manifieste y se encuentre debidamente desglosado en el Comprobante Fiscal Digital por Internet (CFDI) correspondiente, por lo que todos los demás impuestos, derechos y gastos que se generen, correrán por cuenta de **"EL PROVEEDOR"**.

En ningún caso, se deberá autorizar el pago de los servicios, si no se ha determinado, calculado y notificado a **"EL PROVEEDOR"** las penas convencionales o deducciones pactadas en el contrato, así como su registro y validación en el EQUIPO FINAT.

El Comprobante Fiscal Digital por Internet (CFDI) o factura electrónica se deberá presentar desglosando el I.V.A. cuando aplique.

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

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

Para el caso de que se presenten pagos en exceso, se estará a lo dispuesto por el artículo 73, párrafo tercero, de la **"LAASSP"**.

Para cualquier aclaración, pueden dirigirse a la Oficina de Trámite de Erogaciones, ubicada en calle 41, número 439 por Exteriores el Fénix, Col. Industrial, Mérida, Yucatán, C.P. 97150 y/o al teléfono 99 99 22-56-56, extensión 61128, de lunes a viernes de 8:00 a 13:00 horas.

## **DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO**

**El pago por la prestación del servicio, se efectuará bajo las condiciones y procedimientos siguientes:**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA  
NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-107-2025  
SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO  
CLÍNICO, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS  
ESTABLECIMIENTOS DE SALUD ANTERIORMENTE BAJO EL  
PROGRAMA IMSS-BIENESTAR, DEROGADOS POR EL  
ACUERDO DEL 1 DE JULIO DE 2025, DEL DÍA HÁBIL  
SIGUIENTE DEL COMUNICADO AL 30 DE SEPTIEMBRE DE  
2025.

CONTRATO NÚMERO 050GYR011N10725-001

Se tomarán como pruebas efectivas para pago, las que correspondan a las identificadas, registradas y aceptadas por **"EL INSTITUTO"** que sean realizadas en los equipos propiedad de **"EL PROVEEDOR"** para la prestación del servicio.

Los equipos propiedad de **"EL PROVEEDOR"** para la prestación del servicio, deberán estar complementados con un contador de pruebas, al cual tendrá acceso restringido el personal autorizado por **"EL INSTITUTO"** lo que será notificado al Director de cada Hospital Rural.

No serán consideradas para efecto de pago y consecuentemente tampoco deberán ser consideradas por **"EL PROVEEDOR"** para su conteo, aquellas pruebas que:

Se utilicen para el control de calidad interno y externo.

Se utilicen para controles y calibración de los equipos.

Las que efectúen los técnicos de la empresa con motivo de revisiones y/o reparaciones de los equipos.

Las que sean defectuosas o que se deriven de fallas del equipo.

Las que por condiciones patológicas estén fuera de los límites de linealidad que dé como consecuencia repetición de la prueba.

**"EL INSTITUTO"** generará una bitácora diaria por equipo, compuesta por los informes que arrojen los equipos sobre los estudios realizados a pacientes, documento que será recopilado por los responsables de cada área de laboratorio, de donde se obtendrá el total de pruebas de cada tipo.

Por otra parte, mensualmente se obtendrá, a través de los equipos, el total de estudios realizados, el cual se correlacionará con el registro de **"EL PROVEEDOR"**, toma de lectura que será tomada del registro del contador de pruebas de los mismos.


El número de operaciones realizadas por **"EL INSTITUTO"** deberá coincidir con las que **"EL PROVEEDOR"** tenga registradas en la toma de la lectura para proceder, posteriormente, a la conciliación de las pruebas efectivamente realizadas.

El resultado, invariablemente deberá ser presentado anexo al CFDI respectivo para el trámite de pago correspondiente, denominándose "toma de lecturas" del contador de las maquinas, la cual deberá realizar **"EL PROVEEDOR"** a partir del 30 de cada mes, y será cotejado, conciliado y aprobado a más tardar a los dos días hábiles del siguiente mes por el laboratorista de cada hospital rural, el cual deberá estar firmado por el Director del Hospital Rural y **"EL PROVEEDOR"** ya que será la base para la facturación de este último denominado **"Reporte Mensual de Estudios Automatizados, Anexo Número 14 (catorce)**, documento que se deberá anexar a la misma para el trámite de pago.

De igual forma, durante la vigencia del contrato, la Administradora del Contrato, al recibir de **"EL PROVEEDOR"** la documentación para autorización de pago, revisará que se adjunte la "Opinión de Cumplimiento de Obligaciones en Materia de Seguridad Social" y que sea positiva y vigente a la fecha de su presentación.

En el supuesto de que sea positiva y vigente la citada Opinión, se continuará con los trámites de autorización de pago.

En caso de que no se adjunte la "Opinión de Cumplimiento de Obligaciones en Materia de Seguridad Social", o no esté vigente y/o sea negativa, no recibirá la documentación e informará a **"EL PROVEEDOR"** que deberá obtener la citada

	<p style="text-align: center;"> <b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b>  <b>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA</b>  <b>DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN</b>  <b>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</b>  <b>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b> </p>	<p style="text-align: center;"> <b>ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA</b>  <b>NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-107-2025</b>  <b>SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO</b>  <b>CLÍNICO, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS</b>  <b>ESTABLECIMIENTOS DE SALUD ANTERIORMENTE BAJO EL</b>  <b>PROGRAMA IMSS-BIENESTAR, DEROGADOS POR EL</b>  <b>ACUERDO DEL 1 DE JULIO DE 2025, DEL DÍA HÁBIL</b>  <b>SIGUIENTE DEL COMUNICADO AL 30 DE SEPTIEMBRE DE</b>  <b>2025.</b> </p> <p style="text-align: center;"><b>CONTRATO NÚMERO 050GYR011N10725-001</b></p>
---	--	---

Opinión o, en caso de que sea negativa, que puede presentar aclaraciones o pagar sus créditos fiscales, ante la Subdelegación que le corresponda o, en caso de que no esté vigente, que deberá obtenerla nuevamente.

Cuando la “Opinión de Cumplimiento de Obligaciones en Materia de Seguridad Social”, presentada por **“EL PROVEEDOR”** sea positiva y vigente a la fecha en que se presentó a la Administradora del Contrato, la Jefatura de Servicios de Finanzas, a través del Área de Trámite de Erogaciones, continuará el trámite de pago a **“EL PROVEEDOR”** respectivos.

El Área de Trámite de Erogaciones, al momento de revisar la documentación presentada para cobro, deberá verificar que se incluya la “Opinión de Cumplimiento de Obligaciones en Materia de Seguridad Social”; en caso contrario devolverá la documentación e informará a **“EL PROVEEDOR”** que deberá obtener la citada opinión.

#### **Aclaraciones de opinión negativa:**

La Jefatura de Servicio de Afiliación Cobranza, a través de la Subdelegación, resolverá la aclaración que presente **“EL PROVEEDOR”** cuando la “Opinión de Cumplimiento de Obligaciones en Materia de Seguridad Social”, sea negativa y la resolverá dentro de los 5 (cinco) días hábiles siguientes a la fecha de presentación de la misma.

Una vez resuelta la aclaración, notifica a **“EL PROVEEDOR”** que la aclaración fue procedente y que puede obtener nuevamente la “Opinión de Cumplimiento de Obligaciones en Materia de Seguridad Social”, o bien, le informa el motivo por el que no se encuentra al corriente en el cumplimiento de sus obligaciones en materia de seguridad social.

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

La prestación de los servicios, se realizará conforme a los plazos, condiciones y entregables establecidos por **“EL INSTITUTO”** en la presente cláusula, en el **Anexo Número 3 (tres)** que se adjunta al presente contrato, en el domicilio señalado en el **Anexo Número 8 (ocho) Unidades que requieren del servicio.**

Los servicios serán prestados en los domicilios señalados en el **Anexo Número 8 (ocho)** y conforme a lo indicado en el **Anexo Número 3 (tres) Anexo Técnico y Términos y Condiciones** y el **Anexo Número 14 (catorce) Reporte Mensual de Estudios Automatizados.**

Durante la vigencia del contrato, **“EL INSTITUTO”** podrá en cualquier momento verificar el cumplimiento de los requisitos de calidad del servicio a **“EL PROVEEDOR”**, a través de las personas acreditadas por la EMA, (Organismo de Certificación o Laboratorio de Pruebas), de acuerdo a lo establecido en la Ley de Infraestructura de la Calidad.

**“EL PROVEEDOR”** presenta escrito en el que manifiesta que:

- Los **equipos ofertados**, tienen una fecha de fabricación no mayor a 5 (cinco) años.
- Contará con los equipos necesarios para la prestación del servicio de acuerdo a lo solicitado, los que deberán estar en óptimas condiciones de funcionamiento, ser de tecnología de vanguardia y haber sido ensamblados de manera integral en el país de origen y, para los bienes de consumo, considerar una vigencia de al menos de **2 (dos) meses de caducidad** (excepto los bienes de consumo compuestos por células sanguíneas, los cuales podrán tener una vigencia menor a un mes) contados a partir de la fecha de dotación del bien de consumo correspondiente. Los equipos y bienes de consumo que se oferten no serán reconstruidos, ni de bienes correspondientes a saldos o remanentes que ostenten las leyendas **“Only Export”** ni **“Only Investigation”**, discontinuados o sin autorización



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA  
NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-107-2025  
SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO  
CLÍNICO, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS  
ESTABLECIMIENTOS DE SALUD ANTERIORMENTE BAJO EL  
PROGRAMA IMSS-BIENESTAR, DEROGADOS POR EL  
ACUERDO DEL 1 DE JULIO DE 2025, DEL DÍA HÁBIL  
SIGUIENTE DEL COMUNICADO AL 30 DE SEPTIEMBRE DE  
2025.

CONTRATO NÚMERO 050GYR011N10725-001

para su uso en el país de origen porque hayan sido motivo de alertas médicas o de concentraciones por parte de las autoridades sanitarias de cualquier país, que instruyan su retiro del mercado.

- Se compromete a realizar las **adecuaciones del área física**, para la instalación de los equipos de laboratorio clínico, complementarios y de cómputo, condiciones y necesidades que deben considerar para la óptima prestación del servicio, en las Unidades Médicas de las partidas adjudicadas.
- Cumple con lo establecido en el **Anexo Número 3 (tres)**, Apartados “Términos y Condiciones” y el “Anexo Técnico” del presente contrato.

“**EL PROVEEDOR**” presenta escrito en el cual manifiesta que cuenta con la capacidad de desarrollar e implementar el sistema de información para proporcionar el servicio en tiempo y forma conforme a lo establecido en el **Anexo Número 3 (tres) Anexo Técnico y Términos y Condiciones** del presente contrato, en apego a la **Especificación Técnica del IMSS para el Sistema de Información de Laboratorio Clínico vigente (ETIMSS 5640-023-001)**, los cuales conoce y acepta en su integridad. Documento que se adjunta al presente contrato, como **Anexo Número 16 (dieciséis)**.

#### SEXTA. VIGENCIA:

“**LAS PARTES**” convienen en que la vigencia del presente contrato será del **18 de agosto al 30 de septiembre de 2025**, sin perjuicio de su posible terminación anticipada, en los términos establecidos en su clausulado.

#### SÉPTIMA. MODIFICACIONES DEL CONTRATO:

“**LAS PARTES**” están de acuerdo en que por necesidades de “**EL INSTITUTO**” por razones fundadas y explícitas podrá ampliar el monto o la cantidad de los servicios, de conformidad con el artículo 74 de la “**LAASSP**”, siempre y cuando las modificaciones no rebasen en su conjunto el 20% (veinte por ciento) de los establecidos originalmente, el precio unitario sea igual al originalmente pactado y el contrato esté vigente. La modificación se formalizará mediante la celebración de un Convenio Modificatorio.

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

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

En los supuestos previstos en los dos párrafos anteriores, no procederá la aplicación de penas convencionales por atraso. Cualquier modificación al presente contrato deberá formalizarse a través de la Plataforma, por el servidor público de “**EL INSTITUTO**” que lo haya hecho, o quien lo sustituya o esté facultado para ello, para lo cual “**EL PROVEEDOR**” realizará el ajuste respectivo de la garantía de cumplimiento, en términos del artículo 91 último párrafo del Reglamento de la “**LAASSP**”, salvo que por disposición legal se encuentre exceptuado de presentar garantía de cumplimiento.

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

#### OCTAVA. GARANTÍA DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO:



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA  
NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-107-2025  
SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO  
CLÍNICO, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS  
ESTABLECIMIENTOS DE SALUD ANTERIORMENTE BAJO EL  
PROGRAMA IMSS-BIENESTAR, DEROGADOS POR EL  
ACUERDO DEL 1 DE JULIO DE 2025, DEL DÍA HÁBIL  
SIGUIENTE DEL COMUNICADO AL 30 DE SEPTIEMBRE DE  
2025.

CONTRATO NÚMERO 050GYR011N10725-001

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

#### NOVENA. GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO:

Conforme a los artículos 69 fracción II, 70 fracción II de la **"LAASSP"**, 85 fracción III y 103 de su Reglamento, **"EL PROVEEDOR"** para garantizar el cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones estipuladas en el presente contrato, se obliga a constituir una garantía **divisible** y en este caso se hará efectiva en proporción al incumplimiento de la obligación principal, mediante fianza expedida por compañía afianzadora mexicana autorizada por la Comisión Nacional de Seguros y de Fianzas, a favor de **"EL INSTITUTO"**, por un importe equivalente al 10% (diez por ciento) del monto máximo total del contrato, sin incluir el Impuesto al Valor Agregado (IVA). Lo anterior conforme al modelo que se adjunta al presente como **Anexo Número 6 (seis)**.

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

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

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

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

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

Una vez cumplidas las obligaciones a satisfacción, la Administradora del Contrato procederá inmediatamente a extender la constancia de cumplimiento de las obligaciones contractuales y dará inicio a los trámites para la cancelación de la garantía cumplimiento del contrato, lo que comunicará a **"EL PROVEEDOR"**.

El área contratante recibirá solicitud por escrito de **"EL PROVEEDOR"**, requiriendo la cancelación de la garantía de cumplimiento del contrato, para que a su vez ésta solicite a la Administradora del Contrato, ratifique si **"EL PROVEEDOR"** cumplió con las obligaciones contractuales establecidas, solicitándole exprese por escrito en un término no mayor a 30 (treinta) días naturales, si el **"EL PROVEEDOR"** ha cumplido en tiempo y forma, y a entera satisfacción de **"EL INSTITUTO"** con la totalidad de las obligaciones contraídas en el contrato; de conformidad con el numeral 5.5.5.5 de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social, actualizadas con fecha **06 de octubre de 2023**.

No obstante lo anterior, en el supuesto de que el monto del contrato adjudicado sea igual o menor a 900 días de Unidad de Medida y Actualización (UMA) vigente, **"EL PROVEEDOR"** podrá presentar la garantía de cumplimiento de las obligaciones

Elaboró: AKEH

Página 12 de 29



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA  
NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-107-2025  
SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO  
CLÍNICO, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS  
ESTABLECIMIENTOS DE SALUD ANTERIORMENTE BAJO EL  
PROGRAMA IMSS-BIENESTAR, DEROGADOS POR EL  
ACUERDO DEL 1 DE JULIO DE 2025, DEL DÍA HÁBIL  
SIGUIENTE DEL COMUNICADO AL 30 DE SEPTIEMBRE DE  
2025.

CONTRATO NÚMERO 050GYR011N10725-001

estipuladas en el contrato, mediante fianza, cheque certificado o de caja, depósito de dinero constituido a través de certificado o billete de depósito expedido por institución de crédito autorizada o depósito de dinero ante **"EL INSTITUTO"**, sin calcularse el IVA, por un importe equivalente al 10% (diez por ciento), del monto máximo del contrato, a favor de **"EL INSTITUTO"**, de acuerdo con el procedimiento siguiente:

- Dichos documentos deben expedirse a nombre del Instituto Mexicano del Seguro Social.
- Deberán ser resguardados, a título de garantía, en la **Oficina de Contratos de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento**, ubicada en la calle 44, número 999 por 127 y 127 B, Colonia Serapio Rendón, C.P. 97285 de la Ciudad de Mérida, Yucatán, **teléfono 99 99 40 25 65**.

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

#### DÉCIMA. OBLIGACIONES DE "EL PROVEEDOR":

**"EL PROVEEDOR"** se obliga a:

- a) Prestar los servicios en las fechas o plazos y lugares establecidos conforme a lo pactado en el presente contrato y anexos respectivos.
- b) Cumplir con las especificaciones técnicas, de calidad y demás condiciones establecidas en el presente contrato y sus respectivos anexos.
- c) Asumir la responsabilidad de cualquier daño que llegue a ocasionar a **"EL INSTITUTO"** o a terceros con motivo de la ejecución y cumplimiento del presente contrato.
- d) Proporcionar la información que le sea requerida por la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno y el Órgano Interno de Control, de conformidad con el artículo 107 del Reglamento de la **"LAASSP"**.
- e) Mantener al corriente sus obligaciones fiscales durante la vigencia del presente contrato.
- f) En su caso, entregar bimestralmente las constancias de cumplimiento de la inscripción y pago de cuotas al Instituto Mexicano del Seguro Social del personal que utilice para la prestación de los servicios.
- g) Integrarse al Registro de Integridad de Proveedores de **"EL INSTITUTO"** en un periodo no mayor a 30 días naturales posteriores a la formalización del contrato, de conformidad con el Acuerdo ACDO.SA2.HCT.300523/137.P.DA, aprobado en la Sesión Ordinaria del 30 de mayo de 2023, y publicada en el Diario Oficial de la Federación el 02 de diciembre de 2024 y con el Manual de Operación del REPIIMSS, aprobado por el HCT mediante Acuerdo ACDO.SA2.HCT.260623/169.P.DA, en la Sesión Ordinaria del 26 de junio de 2023, y publicado en el Diario Oficial de la Federación el 02 de diciembre de 2024.

#### DÉCIMA PRIMERA. OBLIGACIONES DE "EL INSTITUTO":

**"EL INSTITUTO"** se obliga a:

- a) Otorgar todas las facilidades necesarias, a efecto de que **"EL PROVEEDOR"** lleve a cabo en los términos convenidos la prestación de los servicios objeto del contrato.
- b) Realizar el pago correspondiente en tiempo y forma.
- c) Extender a **"EL PROVEEDOR"**, por conducto del servidor público facultado, la constancia de cumplimiento de obligaciones contractuales inmediatamente que se cumplan éstas a satisfacción expresa de dicho servidor público para que se dé trámite a la cancelación de la garantía de cumplimiento del presente contrato.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
 DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN  
 JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
 COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA  
 NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-107-2025  
 SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO  
 CLÍNICO, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS  
 ESTABLECIMIENTOS DE SALUD ANTERIORMENTE BAJO EL  
 PROGRAMA IMSS-BIENESTAR, DEROGADOS POR EL  
 ACUERDO DEL 1 DE JULIO DE 2025, DEL DÍA HÁBIL  
 SIGUIENTE DEL COMUNICADO AL 30 DE SEPTIEMBRE DE  
 2025.

CONTRATO NÚMERO 050GYR011N10725-001

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

“EL INSTITUTO” designa como Administradora del presente contrato a la **Dra. Sulim Landa Ortega, Titular de la Supervisión Médica Región I**, con Registro Federal de Contribuyentes [REDACTED] quien dará seguimiento y verificará el cumplimiento de los derechos y obligaciones establecidos en este instrumento, cuyo documento de designación se exhibe como **Anexo Número 4 (cuatro)** del presente instrumento jurídico.

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

“EL INSTITUTO”, a través de la Administradora del contrato, rechazará los servicios que no cumplan las especificaciones establecidas en este contrato y en sus Anexos, obligándose “EL PROVEEDOR” en este supuesto a realizarlos nuevamente bajo su responsabilidad y sin costo adicional para “EL INSTITUTO”, sin perjuicio de la aplicación de las penas convencionales o deducciones al cobro correspondientes.

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

**DÉCIMA TERCERA. DEDUCCIONES:**

En el procedimiento para la aplicación de las deducciones, la **Administradora del Contrato** será responsable de calcular y aplicar la deducción por concepto u obligación, nivel de servicio y unidad de medida, auxiliado del Director, Jefe o Encargado del Laboratorio Clínico de las unidades. En todos los casos se deberá determinar la causa por la cual “EL PROVEEDOR” es acreedor a una deductiva basada en la tabla de deducciones, lo anterior conforme a lo establecido en los artículos 76 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, 97 de su Reglamento y 4.3.3 del Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, y aplicando el principio de proporcionalidad.

En caso de existir alguna deductiva se notificará a la **Administradora del Contrato** mediante el **Anexo T9.2 “Notificación de deductiva”**, aportando la documental que soporte el incumplimiento al nivel de servicio, para revisión, cálculo, notificación, aplicación y seguimiento de las sanciones correspondientes por parte de la Administradora del Contrato.

1	
Concepto	Mantenimiento Preventivo
Nivel de Servicio	“EL PROVEEDOR” deberá efectuar los servicios de mantenimiento preventivo de acuerdo con el <b>Anexo T5 “Programa de Mantenimiento Preventivo”</b> de los equipos en un plazo máximo de <b>10 (diez) días naturales</b> , contados a partir de la fecha señalada en el calendario. (De acuerdo con el Anexo Técnico).
Unidad de Medida	Por no realizar el mantenimiento preventivo en los <b>10 (diez) días naturales</b> posteriores a la fecha programada para cada equipo.
Deducción	En caso de que se continúen realizando los estudios en el equipo que no recibió el mantenimiento preventivo, se calculará la sanción por el <b>50%</b> del importe de la factura de los estudios asociados al equipo al que no se realizó el mantenimiento preventivo, más I.V.A. En caso de la suspensión de los estudios en el equipo que no recibió mantenimiento preventivo programado, se calculará la sanción por el <b>50%</b> del importe del requerimiento mensual máximo

Elaboró: AKEH



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
 DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN  
 JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
 COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA  
 NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-107-2025  
 SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO  
 CLÍNICO, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS  
 ESTABLECIMIENTOS DE SALUD ANTERIORMENTE BAJO EL  
 PROGRAMA IMSS-BIENESTAR, DEROGADOS POR EL  
 ACUERDO DEL 1 DE JULIO DE 2025, DEL DÍA HÁBIL  
 SIGUIENTE DEL COMUNICADO AL 30 DE SEPTIEMBRE DE  
 2025.

CONTRATO NÚMERO 050GYR011N10725-001

	para esa unidad médica, más I.V.A.
<b>Límite de incumplimiento</b>	A más tardar <b>10 (diez) días naturales</b> contados después de la fecha programada. Hasta en una ocasión en cada unidad médica por OOAD por la duración del contrato calendario, y no mayor al 50% del total de los equipos por Unidad Médica, durante la vigencia de la prestación del servicio.
<b>Responsable de reportar el incumplimiento al Administrador del Contrato</b>	Los Directores, Jefes o Encargados del Laboratorio Clínico de las Unidades Médicas.
<b>Responsable del cálculo, notificación y aplicación de la pena</b>	Administradora de contrato, área administrativa.
<b>2</b>	
<b>Concepto</b>	<b>Mantenimiento Correctivo</b>
<b>Nivel de Servicio</b>	En caso de reporte por falla de los equipos, <b>"EL PROVEEDOR"</b> a la Partida deberá realizar las reparaciones necesarias en un plazo no mayor a <b>48 (cuarenta y ocho) horas</b> , contadas a partir de la notificación del reporte que <b>"EL INSTITUTO"</b> realice.
<b>Unidad de Medida</b>	Cuando <b>"EL PROVEEDOR"</b> a la partida única no realice el mantenimiento correctivo de los equipos en las <b>48 (cuarenta y ocho) horas</b> establecidas.
<b>Deducción</b>	En caso de que los estudios se hayan realizado en otro Laboratorio Clínico de <b>"EL INSTITUTO"</b> , se calculará la sanción por el <b>10%</b> del importe de la factura de los estudios asociados al equipo al que no se realizó el mantenimiento correctivo, más I.V.A. En caso de la suspensión de los estudios en el equipo que no recibió mantenimiento correctivo, se calculará la sanción por el <b>50%</b> del importe del requerimiento mensual máximo para esa unidad médica, más I.V.A.
<b>Límite de incumplimiento</b>	Hasta un máximo de una ocasión en cada Unidad Médica por durante la vigencia del servicio.
<b>Responsable de reportar el incumplimiento al Administrador del Contrato</b>	Los Directores, Jefes o Encargados del Laboratorio Clínico de las Unidades Médicas.
<b>Responsable del cálculo, notificación y aplicación de la pena</b>	Administradora de contrato, área administrativa.
<b>3</b>	
<b>Concepto</b>	<b>SUSTITUCIÓN DE EQUIPO</b>
<b>Nivel de Servicio</b>	<b>"EL PROVEEDOR"</b> a la Partida Única deberá realizar la sustitución de equipo de Laboratorio Clínico en un plazo no mayor a <b>10 (diez) días naturales</b> , en caso de: necesidad de reparaciones mayores, presentarse hasta <b>2 (dos)</b> reportes de fallas en un período de 30 (treinta) días naturales durante la duración del contrato.
<b>Unidad de Medida</b>	Cuando <b>"EL PROVEEDOR"</b> a cada partida no lleve a cabo la sustitución de Equipo en <b>30 (treinta) días naturales</b> .
<b>Deducción</b>	En caso de que los estudios sí se hayan realizado, se calculará la sanción por el <b>1.0% diario</b> del importe de la factura de los estudios asociados al equipo al que no se sustituyó, más I.V.A. En caso de la suspensión de los estudios en el equipo que no se sustituyó, se calculará la sanción por el <b>50%</b> del importe del requerimiento mensual máximo para esa unidad médica, más I.V.A.
<b>Límite de incumplimiento</b>	Hasta un máximo de dos ocasiones por OOAD, durante la vigencia del servicio.
<b>Responsable de reportar el incumplimiento al Administrador del Contrato</b>	Los Directores, Jefes o Encargados del Laboratorio Clínico de las Unidades Médicas.
<b>Responsable del cálculo, notificación y aplicación de la pena</b>	Administradora de contrato, área administrativa.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
 DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN  
 JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
 COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA  
 NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-107-2025  
 SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO  
 CLÍNICO, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS  
 ESTABLECIMIENTOS DE SALUD ANTERIORMENTE BAJO EL  
 PROGRAMA IMSS-BIENESTAR, DEROGADOS POR EL  
 ACUERDO DEL 1 DE JULIO DE 2025, DEL DÍA HÁBIL  
 SIGUIENTE DEL COMUNICADO AL 30 DE SEPTIEMBRE DE  
 2025.

CONTRATO NÚMERO 050GYR011N10725-001

<b>4</b>	
<b>Concepto</b>	<b>DESABASTO DE BIENES DE CONSUMO</b>
<b>Nivel de Servicio</b>	“EL PROVEEDOR” a la Partida única deberá realizar las entregas subsecuentes de bienes de consumo de acuerdo con las necesidades de cada unidad médica considerando su consumo y el reabastecimiento del stock inicial, de acuerdo con las necesidades en los sitios señalados en el <b>Anexo Número 3 (tres)</b> .
<b>Unidad de Medida</b>	Cuando “EL PROVEEDOR” a la Partida única no realice las entregas subsecuentes de bienes de consumo para la realización de los procedimientos/estudios de acuerdo con las necesidades de cada unidad médica considerando su consumo promedio mensual y el reabastecimiento del stock inicial.
<b>Deducción</b>	En caso de que los estudios se hayan realizado en otro Laboratorio Clínico de “EL INSTITUTO”, se calculará la sanción por el <b>50%</b> del importe de la factura de los estudios asociados a los bienes de consumo en desabasto, más I.V.A. En caso de la suspensión de los estudios por el desabasto de bienes de consumo, se calculará la sanción por el <b>50%</b> del importe del requerimiento mensual máximo para esa unidad médica, más I.V.A.
<b>Límite de incumplimiento</b>	Hasta un máximo de una ocasión en cada unidad médica durante la vigencia del servicio.
<b>Responsable de reportar el incumplimiento al Administrador del Contrato</b>	Los Directores, Jefes o Encargados del Laboratorio Clínico de las Unidades Médicas.
<b>Responsable del cálculo, notificación y aplicación de la pena</b>	Administradora de contrato, área administrativa.
<b>5</b>	
<b>Concepto</b>	<b>CAPACITACIÓN CONTINUA</b>
<b>Nivel de Servicio</b>	“EL PROVEEDOR” a la Partida única deberá realizar la capacitación continua en el manejo de los equipos de Laboratorio Clínico cuando exista rotación de personal, llegada de nuevo personal a los servicios, o cuando el Director, Jefe o Encargado del Laboratorio Clínico considere necesaria una recapacitación.
<b>Unidad de Medida</b>	Cuando “EL PROVEEDOR” a la Partida única no realice la capacitación continua en un plazo máximo de <b>10 (diez) días naturales</b> de haberse solicitado por el Director, Jefe del Laboratorio Clínico (de acuerdo con el Anexo Técnico).
<b>Deducción</b>	Se calculará la sanción por el <b>10%</b> del importe de la factura correspondiente al mes del incumplimiento, más I.V.A.
<b>Límite de incumplimiento</b>	Hasta un máximo de tres ocasiones en cada unidad médica, durante la vigencia del servicio.
<b>Responsable de reportar el incumplimiento al Administrador del Contrato</b>	Los Directores, Jefes o Encargados del Laboratorio Clínico de las Unidades Médicas.
<b>Responsable del cálculo, notificación y aplicación de la pena</b>	Administrador de contrato, área administrativa.
<b>6</b>	
<b>Concepto</b>	<b>ASISTENCIA TÉCNICA</b>
<b>Nivel de Servicio</b>	“EL PROVEEDOR” deberá proporcionar Asistencia Técnica durante la vigencia de la prestación del servicio, las 24 horas del día.
<b>Unidad de Medida</b>	Cuando “EL PROVEEDOR” a cada Partida no proporcione soporte en línea para la Asistencia Técnica.
<b>Deducción</b>	Se calculará la sanción por el <b>10%</b> del importe de la factura correspondiente al mes del incumplimiento, más I.V.A.
<b>Límite de incumplimiento</b>	Hasta en una ocasión por OOAD, durante la vigencia del servicio.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
 DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN  
 JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
 COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA  
 NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-107-2025  
 SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO  
 CLÍNICO, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS  
 ESTABLECIMIENTOS DE SALUD ANTERIORMENTE BAJO EL  
 PROGRAMA IMSS-BIENESTAR, DEROGADOS POR EL  
 ACUERDO DEL 1 DE JULIO DE 2025, DEL HÁBIL  
 SIGUIENTE DEL COMUNICADO AL 30 DE SEPTIEMBRE DE  
 2025.

CONTRATO NÚMERO 050GYR011N10725-001

Responsable de reportar el incumplimiento al Administrador del Contrato	Los Directores, Jefes o Encargados del Laboratorio Clínico de las Unidades Médicas.
Responsable del cálculo, notificación y aplicación de la pena	Administradora de contrato, área administrativa.
7	
Concepto	REPORTE DE PRODUCTIVIDAD MENSUAL POR PARTIDA
Nivel de Servicio	"EL PROVEEDOR" a la partida única deberá enviar cada mes el concentrado por partida del Anexo T9 "Reporte mensual de estudios efectivos realizados" en formato Excel (*.xls) a las unidades de acuerdo con el Anexo Técnico.
Unidad de Medida	Cuando "EL PROVEEDOR" a la partida única no proporcione el reporte mensual de productividad de alguna unidad médica por unidad con detalle por clave de procedimiento/estudio.
Deducción	Se calculará la sanción en la(s) unidad(es) médica(s) de las que no se recibió la información, por el <b>1% (uno por ciento)</b> del importe de la factura correspondiente al mes del incumplimiento, más I.V.A.
Límite de incumplimiento	Hasta en una ocasión por unidad durante la vigencia del servicio.
Responsable de reportar el incumplimiento al Administrador del Contrato	Los Directores, Jefes o Encargados del Laboratorio Clínico de las Unidades Médicas.
Responsable del cálculo, notificación y aplicación de la pena	Administradora de contrato, área administrativa.

**Administradora del Contrato y auxiliares quienes son los responsables de la frecuencia de información:**

OOAD	
RESPONSABLES DE AUXILIAR Y REPORTAR INCUMPLIMIENTOS A LA ADMINISTRADORA DEL CONTRATO	ADMINISTRADORA DEL CONTRATO, RESPONSABLE DE CALCULAR, NOTIFICAR Y APLICAR PENAS CONVENCIONALES Y DEDUCCIONES
Directores de las Unidades Médicas y Administradores del Hospital Rural	A quien designe el Titular del OOAD

**DÉCIMA CUARTA. PENAS CONVENCIONALES:**

La **Administradora del contrato** será responsable de calcular y aplicar las penas convencionales, auxiliándose por el Director de la Unidad, en todos los casos se deberá determinar la causa por el cual "**EL PROVEEDOR**" es acreedor a una penalización basada en la tabla de penalizaciones, lo anterior conforme a lo establecido en los artículos 75 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, 96 de su Reglamento y 4.3.3 del Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, por cada día de atraso de inicio en la prestación del servicio. La pena convencional se calculará conforme a lo siguiente (Apartado 5.5.8 inciso e) de POBALINES):

Fórmula

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

Dónde:

Elaboró: AKEH



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
 DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN  
 JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
 COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA  
 NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-107-2025  
 SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO  
 CLÍNICO, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS  
 ESTABLECIMIENTOS DE SALUD ANTERIORMENTE BAJO EL  
 PROGRAMA IMSS-BIENESTAR, DEROGADOS POR EL  
 ACUERDO DEL 1 DE JULIO DE 2025, DEL DÍA HÁBIL  
 SIGUIENTE DEL COMUNICADO AL 30 DE SEPTIEMBRE DE  
 2025.

CONTRATO NÚMERO 050GYR011N10725-001

PCA = pena convencional aplicable  
 %d = porcentaje determinado en la tabla de penas convencionales  
 Nda = número de días de atraso.  
 Vspsa = valor de los servicios prestados con atraso, sin IVA.

La penalización se calculará a partir del día siguiente en que concluya el plazo establecido para el cumplimiento del concepto del servicio a sancionar, que deben aplicarse **bajo el principio de proporcionalidad**, toda vez que si una parte de la obligación fue cumplida, la pena no puede ser aplicada a la totalidad del monto contratado, y que deben realizarse previo al inicio de operación, en ningún caso se deberá de autorizar el pago de los servicios sino se ha determinado, calculado y notificado a **"EL PROVEEDOR"** las penas convencionales aplicadas en términos de lo dispuesto en el contrato, así como su registro y validación en el Sistema PREI Millenium.

En caso de existir alguna pena convencional se notificará a la **Administradora del Contrato** mediante el **Anexo T9.1 "Notificación de Pena Convencional"**, aportando la documental que soporte el incumplimiento al nivel de servicio, para revisión, cálculo, notificación, aplicación y seguimiento de las sanciones correspondientes por parte de la Administradora del Contrato.

1	PRESENTACIÓN DEL SERVICIO
<b>Concepto</b>	Cuando <b>"EL PROVEEDOR"</b> a la partida única no lleve a cabo la reunión informativa con el total de los Directores, Jefes o Encargados del Laboratorio Clínico de las Unidades Médicas adjudicadas, en conjunto con el personal de la Coordinación Técnica de Servicios Médicos Indirectos en la Coordinación de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo, para hacer del conocimiento los lineamientos del Servicio Médico Integral contratado.
<b>Unidad de Medida</b>	Dentro de los primeros <b>20 (veinte) días hábiles</b> contados a partir de la emisión y notificación del fallo.
<b>Límite de Incumplimiento Penalización</b>	Hasta <b>5 (cinco) días hábiles</b> después del plazo establecido.
<b>Responsable de reportar el incumplimiento al Administrador del Contrato</b>	Los Directores, Jefes o Encargados del Laboratorio Clínico de las Unidades Médicas.
<b>Responsable del cálculo, notificación y aplicación de la pena</b>	Administradora de contrato, área administrativa.
2	ADECUACIÓN DEL ÁREA FÍSICA
<b>Concepto</b>	Cuando <b>"EL PROVEEDOR"</b> a cada Partida no realice las adecuaciones del área física necesarias para el adecuado funcionamiento de los equipos en cada una de las áreas del Laboratorio Clínico de acuerdo con el <b>Anexo T3 "Equipamiento del SMI de ELC"</b> .
<b>Unidad de Medida</b>	Por cada día natural que exceda los <b>20 (veinte) días naturales</b> posteriores al día natural siguiente de la emisión y notificación del fallo.
<b>Límite de Incumplimiento Penalización</b>	Hasta <b>10 (diez) días naturales</b> adicionales al plazo establecido.
<b>Responsable de reportar el incumplimiento al Administrador del Contrato</b>	Los Directores, Jefes o Encargados del Laboratorio Clínico de las Unidades Médicas.
<b>Responsable del cálculo, notificación y aplicación de la pena</b>	Administradora de contrato, área administrativa.
3	EQUIPAMIENTO MÉDICO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
 DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN  
 JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
 COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA  
 NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-107-2025  
 SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO  
 CLÍNICO, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS  
 ESTABLECIMIENTOS DE SALUD ANTERIORMENTE BAJO EL  
 PROGRAMA IMSS-BIENESTAR, DEROGADOS POR EL  
 ACUERDO DEL 1 DE JULIO DE 2025, DEL DÍA HÁBIL  
 SIGUIENTE DEL COMUNICADO AL 30 DE SEPTIEMBRE DE  
 2025.

CONTRATO NÚMERO 050GYR011N10725-001

<b>Concepto</b>	Cuando <b>"EL PROVEEDOR"</b> a cada Partida no ponga a punto los equipos en cada una de las áreas del Laboratorio Clínico de acuerdo con el <b>Anexo T3 "Equipamiento del SMI de ELC"</b> .
<b>Unidad de Medida</b>	Por cada día natural que exceda los <b>20 (veinte) días naturales</b> posteriores al día natural siguiente de la emisión y notificación del fallo.
<b>Límite de Incumplimiento</b>	Hasta <b>10 (diez) días naturales</b> adicionales al plazo establecido.
<b>Penalización</b>	<b>0.5% diario</b> sobre el valor de la garantía del contrato en su proporcionalidad para esa Unidad Médica, sin incluir el IVA.
<b>Responsable de reportar el incumplimiento al Administrador del Contrato</b>	Los Directores, Jefes o Encargados del Laboratorio Clínico de las Unidades Médicas.
<b>Responsable del cálculo, notificación y aplicación de la pena</b>	Administradora de contrato, área administrativa.
<b>4</b>	<b>ENTREGA DE ANEXOS T4.1</b>
<b>Concepto</b>	Cuando <b>"EL PROVEEDOR"</b> a cada Partida no entregue los <b>Anexos T4.1 "Cédula de Puesta a Punto"</b> por cada equipo instalado, en original al Director, Jefe o encargado del Laboratorio Clínico y en copia digital a la Coordinación del Programa IMSS Bienestar, dentro de los <b>10 (diez) días naturales</b> contados a partir del siguiente día natural de la emisión y notificación del fallo.
<b>Unidad de Medida</b>	Por cada día natural que exceda los <b>20 (veinte) días naturales</b> contados a partir del siguiente día natural de la emisión y notificación del fallo.
<b>Límite de Incumplimiento</b>	Hasta <b>10 (diez) días naturales</b> adicionales al plazo establecido.
<b>Penalización</b>	<b>0.2% diario</b> sobre el valor de la garantía del contrato, en su proporcionalidad para esa Unidad Médica, sin incluir el IVA.
<b>Responsable de reportar el incumplimiento al Administrador del Contrato</b>	Los Directores, Jefes o Encargados del Laboratorio Clínico de las Unidades Médicas.
<b>Responsable del cálculo, notificación y aplicación de la pena</b>	Administradora de contrato, área administrativa.
<b>5</b>	<b>ENTREGA INICIAL DE BIENES DE CONSUMO</b>
<b>Concepto</b>	Cuando <b>"EL PROVEEDOR"</b> a cada Partida no entregue la primera dotación de bienes de consumo que corresponderá a <b>30 (treinta) días</b> conforme a la productividad de las Unidades Médicas, con base en el <b>Anexo T1 (uno) "Requerimiento del SMI de ELC"</b> .
<b>Unidad de Medida</b>	Dentro de los <b>7 (siete) días naturales</b> previos a la puesta en operación de los equipos.
<b>Límite de Incumplimiento</b>	Hasta <b>5 (cinco) días naturales</b> posterior a la puesta en operación de los equipos.
<b>Penalización</b>	<b>0.4% diario</b> sobre el valor de la garantía del contrato, en su proporcionalidad para esa Unidad Médica, sin incluir el IVA.
<b>Responsable de reportar el incumplimiento al Administrador del Contrato</b>	Los Directores, Jefes o Encargados del Laboratorio Clínico de las Unidades Médicas.
<b>Responsable del cálculo, notificación y aplicación de la pena</b>	Administradora de contrato, área administrativa.
<b>6</b>	<b>CONTROL DE CALIDAD EXTERNO</b>
<b>Concepto</b>	Cuando <b>"EL PROVEEDOR"</b> a cada Partida no inscriba a todos los Laboratorio Clínicos a un Programa de Control de Calidad Externo contratado.
<b>Unidad de Medida</b>	Por cada día natural de atraso que exceda <b>día 10 (diez) días naturales</b> contados a partir del día natural siguiente a la fecha de emisión y notificación del fallo y a más tardar el <b>día 20 (veinte) natural</b> contratado.
<b>Límite de Incumplimiento</b>	Hasta <b>10 (diez) días naturales</b> adicionales al plazo establecido.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
 DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN  
 JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
 COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA  
 NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-107-2025  
 SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO  
 CLÍNICO, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS  
 ESTABLECIMIENTOS DE SALUD ANTERIORMENTE BAJO EL  
 PROGRAMA IMSS-BIENESTAR, DEROGADOS POR EL  
 ACUERDO DEL 1 DE JULIO DE 2025, DEL DÍA HÁBIL  
 SIGUIENTE DEL COMUNICADO AL 30 DE SEPTIEMBRE DE  
 2025.

CONTRATO NÚMERO 050GYR011N10725-001

<b>Penalización</b>	<b>0.2% diario</b> sobre el valor de la garantía del contrato, en su proporcionalidad para esa Unidad Médica, sin incluir el IVA.
<b>Responsable de reportar el incumplimiento al Administrador del Contrato</b>	Los Directores, Jefes o Encargados del Laboratorio Clínico de las Unidades Médicas.
<b>Responsable del cálculo, notificación y aplicación de la pena</b>	Administradora de contrato, área administrativa.
<b>7</b>	<b>PROGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO</b>
<b>Concepto</b>	Cuando <b>"EL PROVEEDOR"</b> a cada Partida no entregue el <b>Anexo T5 "Programa de Mantenimiento Preventivo"</b> de la totalidad de los equipos, a más tardar el <b>día 10 (días) natural</b> posterior al día natural siguiente de la emisión y notificación del fallo.
<b>Unidad de Medida</b>	Por cada día natural plazo que exceda los <b>20 (veinte) días naturales</b> posteriores al día natural siguiente de la emisión y notificación del fallo dentro de los <b>primeros 20 (veinte) días naturales</b> de contratado.
<b>Límite de Incumplimiento</b>	Hasta <b>10 (diez) días naturales</b> adicionales al plazo establecido.
<b>Penalización</b>	<b>0.5% diario</b> sobre el valor de la garantía del contrato, en su proporcionalidad para esa Unidad Médica, sin incluir el IVA.
<b>Responsable de reportar el incumplimiento al Administrador del Contrato</b>	Los Directores, Jefes o Encargados del Laboratorio Clínico de las Unidades Médicas.
<b>Responsable del cálculo, notificación y aplicación de la pena</b>	Administradora de contrato, área administrativa.
<b>8</b>	<b>CAPACITACIÓN PREVIA EQUIPOS</b>
<b>Concepto</b>	Cuando <b>"EL PROVEEDOR"</b> a cada Partida no otorgue al personal del Laboratorio Clínico la capacitación previa en los equipos antes del inicio de la prestación del servicio y dentro de los <b>10 (diez) días naturales</b> contados a partir del día natural siguiente de la emisión y notificación del fallo.
<b>Unidad de Medida</b>	Por cada día natural plazo que exceda los <b>10 (diez) días naturales</b> posteriores al día natural siguiente de la emisión y notificación del fallo.
<b>Límite de Incumplimiento</b>	Hasta <b>10 (diez) días naturales</b> adicionales al plazo establecido.
<b>Penalización</b>	<b>0.5% diario</b> sobre el valor de la garantía del contrato, en su proporcionalidad para esa Unidad Médica, sin incluir el IVA.
<b>Responsable de reportar el incumplimiento al Administrador del Contrato</b>	Los Directores, Jefes o Encargados del Laboratorio Clínico de las Unidades Médicas.
<b>Responsable del cálculo, notificación y aplicación de la pena</b>	Administradora de contrato, área administrativa.
<b>9</b>	<b>CAPACITACIÓN PREVIA DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN</b>
<b>Concepto</b>	<b>"EL PROVEEDOR"</b> a la partida deberá realizar la capacitación del sistema de información para el personal de <b>"EL INSTITUTO"</b> asignado al servicio de Laboratorio Clínico, conforme al Programa de Capacitación contenido en el <b>Anexo Número 12 (doce) "Programa de Capacitación"</b> . Asimismo, entregarán una copia del manual de usuario impreso y electrónico con acuse de recibo en formato libre al Director, Jefe de Laboratorio Clínico, y llevará listas de asistencia, evaluaciones y firma de conformidad por parte del usuario, al término de la capacitación extenderá constancia de esta.
<b>Unidad de Medida</b>	Por cada día natural que exceda los <b>10 (diez) días naturales</b> contados a partir del día natural siguiente de la emisión y notificación del fallo (de acuerdo con el <b>Anexo Número 3 (tres)</b> )



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
 DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN  
 JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
 COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA  
 NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-107-2025  
 SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO  
 CLÍNICO, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS  
 ESTABLECIMIENTOS DE SALUD ANTERIORMENTE BAJO EL  
 PROGRAMA IMSS-BIENESTAR, DEROGADOS POR EL  
 ACUERDO DEL 1 DE JULIO DE 2025, DEL DÍA HÁBIL  
 SIGUIENTE DEL COMUNICADO AL 30 DE SEPTIEMBRE DE  
 2025.

CONTRATO NÚMERO 050GYR011N10725-001

	Apartado Anexo Técnico.
<b>Límite de Incumplimiento</b>	A los <b>20 (veinte) días naturales</b> subsecuentes a los 90 días naturales posteriores al día natural siguiente de la emisión del fallo.
<b>Penalización</b>	<b>0.5% diario</b> sobre el valor de la garantía del contrato, en su proporcionalidad por Unidad Médica, sin incluir el IVA.
<b>Responsable de reportar el incumplimiento al Administrador del Contrato</b>	Los Directores, Jefes o Encargados del Laboratorio Clínico de las Unidades Médicas.
<b>Responsable del cálculo, notificación y aplicación de la pena</b>	Administradora de Contrato, área administrativa.
<b>10</b>	<b>CAPACITACIÓN CONTINUA DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN</b>
<b>Concepto</b>	<b>"EL PROVEEDOR"</b> de la Partida Única deberá realizar la capacitación del sistema de información para el personal de <b>"EL INSTITUTO"</b> al Servicio de Laboratorio Clínico cuando exista rotación de personal, llegada de nuevo personal a los servicios, o cuando el Jefe o Encargado del Laboratorio Clínico considere necesaria una recapacitación. Asimismo, entregarán una copia del manual de usuario impreso y electrónico con acuse de recibo en formato libre al Jefe de Laboratorio Clínico y llevará listas de asistencia, evaluaciones y firma de conformidad por parte del usuario, al término de la capacitación extenderá constancia de esta.
<b>Unidad de Medida</b>	Por cada día de atraso que exceda el nivel de servicio.
<b>Límite de incumplimiento</b>	En un plazo máximo de <b>7 (siete) días hábiles</b> después de haberse solicitado a <b>"EL PROVEEDOR"</b> (de acuerdo con el <b>Anexo Número 3 (tres)</b> Apartado Anexo Técnico.
<b>Penalización</b>	<b>0.2% diario</b> sobre el valor de la garantía del contrato, en su proporcionalidad por Unidad Médica, sin incluir el IVA.
<b>Responsable de reportar el incumplimiento al Administrador del Contrato</b>	Los Directores, Jefes o Encargados del Laboratorio Clínico de las Unidades Médicas.
<b>Responsable del cálculo, notificación y aplicación de la pena</b>	Administradora de Contrato, área administrativa.
<b>11</b>	<b>SISTEMA DE INFORMACIÓN</b>
<b>Concepto</b>	<b>"EL PROVEEDOR"</b> de la Partida Única deberá realizar las adecuaciones del área física, instalar y poner a punto el Sistema de Información ofertado en cada una de las Unidades Médicas adjudicadas, conforme al establecido en el Apartado Anexo Técnico del <b>Anexo Número 3 (tres)</b> y calendario de despliegue.
<b>Unidad de Medida</b>	Por cada día natural que exceda los <b>20 (veinte) días naturales</b> contados a partir del día natural siguiente de la emisión y notificación del fallo.
<b>Límite de Incumplimiento</b>	A los <b>10 (diez) días naturales</b> subsecuentes a los 20 (veinte) días naturales contados a partir del día natural siguiente de la emisión del fallo.
<b>Penalización</b>	<b>0.5% diario</b> sobre el valor de la garantía del contrato, en su proporcionalidad por Unidad Médica, sin incluir el IVA.
<b>Responsable de reportar el incumplimiento al Administrador del Contrato</b>	Los Directores, Jefes o Encargados del Laboratorio Clínico de las Unidades Médicas.
<b>Responsable del cálculo, notificación y aplicación de la pena</b>	Administradora de Contrato, área administrativa.
<b>12</b>	<b>GENERALES</b>
<b>Concepto</b>	<b>"EL PROVEEDOR"</b> de la Partida Única deberá contemplar la integración de toda la información que se tenga en el Sistema de Información del proveedor anterior, incluyendo histórico de



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
 DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN  
 JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
 COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA  
 NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-107-2025  
 SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO  
 CLÍNICO, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS  
 ESTABLECIMIENTOS DE SALUD ANTERIORMENTE BAJO EL  
 PROGRAMA IMSS-BIENESTAR, DEROGADOS POR EL  
 ACUERDO DEL 1 DE JULIO DE 2025, DEL DÍA HÁBIL  
 SIGUIENTE DEL COMUNICADO AL 30 DE SEPTIEMBRE DE  
 2025.

CONTRATO NÚMERO 050GYR011N10725-001

	pacientes, agenda de citas (citas futuras), resultados de estudios, sin costo adicional para <b>"EL PROVEEDOR"</b> , el cual deberá ser entregado al Director, Jefe o Encargado o responsable del Laboratorio Clínico.
<b>Unidad de Medida</b>	Por cada día natural que exceda los <b>10 (diez) días naturales</b> posteriores a la instalación y puesta a punto del Sistema de Información conforme al calendario de despliegue.
<b>Límite de Incumplimiento</b>	A los <b>10 (diez) días naturales</b> subsecuentes a los 10 (diez) días naturales posteriores a la instalación y puesta a punto del sistema de información conforme al calendario de despliegue.
<b>Penalización</b>	<b>0.5% diario</b> sobre el valor de la garantía del contrato, en su proporcionalidad por Unidad Médica, sin incluir el IVA.
<b>Responsable de reportar el incumplimiento al Administrador del Contrato</b>	Los Directores, Jefes o Encargados del Laboratorio Clínico de las Unidades Médicas.
<b>Responsable del cálculo, notificación y aplicación de la pena</b>	Administradora de Contrato, área administrativa.
<b>13</b>	<b>SISTEMA DE INFORMACIÓN</b>
<b>Concepto</b>	<b>"EL PROVEEDOR"</b> de la partida Única deberá contacto con la administradora del contrato, a efecto de realizar la entrega de los siguientes puntos: a) Firma del Acuerdo de Confidencialidad ( <b>Anexo TI. 3</b> ).
<b>Unidad de Medida</b>	Por cada día natural que exceda los <b>5 (cinco) días hábiles</b> posteriores a la fecha de emisión del fallo.
<b>Límite de Incumplimiento</b>	A los <b>10 (diez) días naturales</b> que excedan el nivel de servicio.
<b>Penalización</b>	<b>0.1% diario</b> sobre el valor de la garantía del contrato, en su proporcionalidad por Unidad Médica, sin incluir el IVA.
<b>Responsable de reportar el incumplimiento al Administrador del Contrato</b>	Los Directores, Jefes o Encargados del Laboratorio Clínico de las Unidades Médicas.
<b>Responsable del cálculo, notificación y aplicación de la pena</b>	Administradora de Contrato, área administrativa.

El pago de los servicios quedará condicionado, proporcionalmente, al pago que **"EL PROVEEDOR"** deba efectuar por concepto de penas convencionales por atraso; en el supuesto que el contrato sea rescindido en términos de lo previsto en la CLÁUSULA VIGÉSIMA CUARTA de RESCISIÓN, no procederá el cobro de dichas penas ni la contabilización de las mismas al hacer efectiva la garantía de cumplimiento del contrato.

El pago de la pena podrá efectuarse a través del esquema e5cinco Pago Electrónico de Derechos, Productos y Aprovechamientos (DPA's), a favor de **"EL INSTITUTO"**; o bien, a través de un comprobante de egreso (CFDI de Egreso) conocido comúnmente como Nota de Crédito, en el momento en el que emita el comprobante de Ingreso (Factura o CFDI de Ingreso) por concepto de los servicios, en términos de las disposiciones jurídicas aplicables.

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

Conforme a lo previsto en el penúltimo párrafo del artículo 96 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, no se aceptará la estipulación de penas convencionales, ni intereses moratorios a cargo de **"EL INSTITUTO"**.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA  
NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-107-2025  
SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO  
CLÍNICO, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS  
ESTABLECIMIENTOS DE SALUD ANTERIORMENTE BAJO EL  
PROGRAMA IMSS-BIENESTAR, DEROGADOS POR EL  
ACUERDO DEL 1 DE JULIO DE 2025, DEL DÍA HÁBIL  
SIGUIENTE DEL COMUNICADO AL 30 DE SEPTIEMBRE DE  
2025.

CONTRATO NÚMERO 050GYR011N10725-001

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

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

En cualquier caso, “EL INSTITUTO” se reserva el derecho de verificar en cualquier tiempo durante el procedimiento y posterior a su adjudicación, cualquier documentación presentada, con la intención de corroborar la veracidad de la información proporcionada por “EL PROVEEDOR”.

#### DÉCIMA SEXTA. SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL:

Para la prestación de los servicios materia del presente contrato, no se requiere que “EL PROVEEDOR” contrate una póliza de seguro por responsabilidad civil.

#### DÉCIMA SÉPTIMA. TRANSPORTE:

“EL PROVEEDOR” se obliga bajo su costa y riesgo, a transportar los bienes e insumos necesarios para la prestación del servicio, desde su lugar de origen, hasta las instalaciones donde se prestará el servicio conforme al **Anexo Número 3 (tres)** y **Anexo Número 8 (ocho)** del presente contrato.

#### DÉCIMA OCTAVA. IMPUESTOS Y DERECHOS:

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

“EL INSTITUTO” sólo cubrirá, cuando aplique, lo correspondiente al Impuesto al Valor Agregado (IVA), en los términos de la normatividad aplicable y de conformidad con las disposiciones fiscales vigentes.

#### DÉCIMA NOVENA. PROHIBICIÓN DE CESIÓN DE DERECHOS Y OBLIGACIONES:

“EL PROVEEDOR” no podrá ceder total o parcialmente los derechos y obligaciones derivados del presente contrato, a favor de cualquier otra persona física o moral, con excepción de los derechos de cobro, en cuyo caso se deberá contar con la conformidad previa y por escrito de “EL INSTITUTO”.

Se exceptúa de lo anterior en el caso de fusión, escisión, o transformación de sociedades, siempre que la nueva sociedad que resulte cuente con la solvencia técnica, jurídica y económica exigidas al adjudicarse el contrato, cumpla con lo dispuesto en el Reglamento de la “LAASSP” y no se encuentre en los supuestos de impedimento previstos en la “LAASSP”.

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

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



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA  
NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-107-2025  
SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO  
CLÍNICO, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS  
ESTABLECIMIENTOS DE SALUD ANTERIORMENTE BAJO EL  
PROGRAMA IMSS-BIENESTAR, DEROGADOS POR EL  
ACUERDO DEL 1 DE JULIO DE 2025, DEL DÍA HÁBIL  
SIGUIENTE DEL COMUNICADO AL 30 DE SEPTIEMBRE DE  
2025.

CONTRATO NÚMERO 050GYR011N10725-001

De presentarse alguna reclamación en contra de **"EL INSTITUTO"**, por cualquiera de las causas antes mencionadas, **"EL PROVEEDOR"** se obliga a salvaguardar los derechos e intereses de **"EL INSTITUTO"** de cualquier controversia, liberándola de toda responsabilidad de carácter civil, penal, mercantil, fiscal o de cualquier otra índole, sacándola en paz y a salvo.

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

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

**"LAS PARTES"** acuerdan que la información que se intercambie de conformidad con las disposiciones del presente instrumento, se tratarán de manera confidencial, siendo de uso exclusivo para la consecución del objeto del presente contrato y no podrá difundirse a terceros de conformidad con lo establecido en las disposiciones vigentes en materia de transparencia y acceso a la información pública y de protección de datos personales.

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

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

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

Con fundamento en el artículo 80 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 102, fracción II, de su Reglamento, **"EL INSTITUTO"** en el supuesto de caso fortuito o de fuerza mayor o por causas que le resulten imputables, podrá suspender la prestación de los servicios, de manera temporal, quedando obligado a pagar a **"EL PROVEEDOR"**, aquellos servicios que hubiesen sido efectivamente prestados, y en su caso, reintegrarán los anticipos no amortizados, así como, al pago de gastos no recuperables previa solicitud y acreditamiento.

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

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

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

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



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA  
NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-107-2025  
SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO  
CLÍNICO, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS  
ESTABLECIMIENTOS DE SALUD ANTERIORMENTE BAJO EL  
PROGRAMA IMSS-BIENESTAR, DEROGADOS POR EL  
ACUERDO DEL 1 DE JULIO DE 2025, DEL DÍA HÁBIL  
SIGUIENTE DEL COMUNICADO AL 30 DE SEPTIEMBRE DE  
2025.

CONTRATO NÚMERO 050GYR011N10725-001

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

#### VIGÉSIMA CUARTA. RESCISIÓN:

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

- a) Contravenir los términos pactados para la prestación de los servicios establecidos en el presente contrato.
- b) Transferir en todo o en parte las obligaciones que deriven del presente contrato a un tercero ajeno a la relación contractual.
- c) Ceder los derechos de cobro derivados del contrato, sin contar con la conformidad previa y por escrito de **"EL INSTITUTO"**.
- d) Suspender total o parcialmente y sin causa justificada el suministro objeto del presente contrato.
- e) No realizar la prestación de los servicios en tiempo y forma conforme a lo establecido en el presente contrato y sus respectivos anexos.
- f) No proporcionar a los Órganos de Fiscalización, la información que le sea requerida con motivo de las auditorías, visitas e inspecciones que realicen.
- g) Ser declarado en concurso mercantil, o por cualquier otra causa distinta o análoga que afecte su patrimonio.
- h) En caso de que compruebe la falsedad de alguna manifestación, información o documentación proporcionada para efecto del presente contrato;
- i) No presentar bimestralmente, las constancias de la inscripción y pago de cuotas al Instituto Mexicano del Seguro Social del personal que utilice para la prestación de los servicios;
- j) Cuando incurra en falta de veracidad total o parcial respecto a la información proporcionada para la celebración del contrato.
- k) Cuando se incumpla, total o parcialmente, con cualesquiera de las obligaciones establecidas en el contrato y sus anexos.
- l) Cuando se compruebe que **"EL PROVEEDOR"** haya prestado el servicio con descripciones y características distintas a las pactadas en el instrumento jurídico.
- m) Cuando se transmitan total o parcialmente, bajo cualquier título, los derechos y obligaciones pactadas en el instrumento jurídico, con excepción de los derechos de cobro, previa autorización de **"EL INSTITUTO"**.
- n) No entregar dentro de los 10 (diez) días naturales siguientes a la fecha de firma del presente contrato, la garantía de cumplimiento del mismo.
- o) Si la autoridad competente declara el concurso mercantil o cualquier situación análoga o equivalente que afecte el patrimonio de **"EL PROVEEDOR"**.
- p) Cuando la suma de las penas convencionales exceda el monto total de la garantía de cumplimiento del contrato;
- q) Cuando la suma de las deducciones al pago excedan el límite máximo establecido para las deducciones.
- r) En caso de que la suma de las penas convencionales o las deducciones al pago, iguallen el monto total de la garantía de cumplimiento del contrato y/o alcancen el 20% (veinte por ciento) del monto total de este contrato cuando no se haya requerido la garantía de cumplimiento;
- s) No presentar la opinión favorable de sus obligaciones fiscales, cada vez que lo solicite **"EL INSTITUTO"**, durante la vigencia del presente contrato.
- t) Divulgar, transferir o utilizar la información que conozca en el desarrollo del cumplimiento del objeto del presente contrato, sin contar con la autorización de **"EL INSTITUTO"** en los términos de lo dispuesto en la cláusula VIGÉSIMA PRIMERA de CONFIDENCIALIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES del presente instrumento jurídico;



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA  
NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-107-2025  
SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO  
CLÍNICO, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS  
ESTABLECIMIENTOS DE SALUD ANTERIORMENTE BAJO EL  
PROGRAMA IMSS-BIENESTAR, DEROGADOS POR EL  
ACUERDO DEL 1 DE JULIO DE 2025, DEL DÍA HÁBIL  
SIGUIENTE DEL COMUNICADO AL 30 DE SEPTIEMBRE DE  
2025.

CONTRATO NÚMERO 050GYR011N10725-001

- u) Impedir el desempeño normal de labores de **"EL INSTITUTO"**;
- v) En el supuesto de que la Comisión Federal de Competencia, de acuerdo a sus facultades, notifique a **"EL INSTITUTO"** la sanción impuesta a **"EL PROVEEDOR"**, con motivo de la colusión de precios en que hubiese incurrido durante el procedimiento licitatorio, en contravención a lo dispuesto en los artículos 9 de la Ley Federal de Competencia Económica y 45 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.
- w) Incumplir cualquier obligación distinta de las anteriores y derivadas del presente contrato.

Para el caso de optar por la rescisión del contrato, **"EL INSTITUTO"** comunicará por escrito a **"EL PROVEEDOR"** el incumplimiento en que haya incurrido, para que en un término de 5 (cinco) días hábiles contados a partir de la notificación, exponga lo que a su derecho convenga y aporte en su caso las pruebas que estime pertinentes.

Transcurrido dicho término **"EL INSTITUTO"**, en un plazo de 10 (diez) días hábiles siguientes, tomando en consideración los argumentos y pruebas que hubiere hecho **"EL PROVEEDOR"**, determinará de manera fundada y motivada dar o no por rescindido el contrato, y comunicará a **"EL PROVEEDOR"** dicha determinación dentro del citado plazo.

Cuando se rescinda el contrato, se formulará el finiquito correspondiente, a efecto de hacer constar los pagos que deba efectuar **"EL INSTITUTO"** por concepto del contrato hasta el momento de rescisión, o los que resulten a cargo de **"EL PROVEEDOR"**.

Iniciado un procedimiento de conciliación **"EL INSTITUTO"** podrá suspender el trámite del procedimiento de rescisión.

Si previamente a la determinación de dar por rescindido el contrato se realizara la prestación de los servicios, el procedimiento iniciado quedará sin efecto, previa aceptación y verificación de **"EL INSTITUTO"** de que continúa vigente la necesidad de la prestación de los servicios, aplicando, en su caso, las penas convencionales correspondientes.

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

De no rescindir el contrato, **"EL INSTITUTO"** establecerá con **"EL PROVEEDOR"** otro plazo, que le permita subsanar el incumplimiento que hubiere motivado el inicio del procedimiento, aplicando las sanciones correspondientes. El convenio modificatorio que al efecto se celebre deberá atender a las condiciones previstas por los dos últimos párrafos del artículo 74 de la **"LAASSP"**.

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

Si se llevara a cabo la rescisión del contrato, y en el caso de que a **"EL PROVEEDOR"** se le hubieran entregado pagos progresivos, éste deberá de reintegrarlos más los intereses correspondientes, conforme a lo indicado en el artículo 73 párrafo cuarto de la **"LAASSP"**.

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



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA  
NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-107-2025  
SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO  
CLÍNICO, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS  
ESTABLECIMIENTOS DE SALUD ANTERIORMENTE BAJO EL  
PROGRAMA IMSS-BIENESTAR, DEROGADOS POR EL  
ACUERDO DEL 1 DE JULIO DE 2025, DEL DÍA HÁBIL  
SIGUIENTE DEL COMUNICADO AL 30 DE SEPTIEMBRE DE  
2025.

CONTRATO NÚMERO 050GYR011N10725-001

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

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

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

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

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

#### VIGÉSIMA SEXTA. DISCREPANCIAS:

“LAS PARTES” convienen que, las estipulaciones que se establezcan en este contrato no deberán las condiciones previstas en la solicitud de información/cotización y la solicitud de confirmación; en caso de discrepancia, prevalecerá lo estipulado en estas, conforme a lo previsto en el artículo 6, párrafo segundo de la “LAASSP”.

#### VIGÉSIMA SÉPTIMA. CONCILIACIÓN:

“LAS PARTES” acuerdan que para el caso de que se presenten desavenencias derivadas de la ejecución y cumplimiento del presente contrato podrán someterse al procedimiento de conciliación establecido en los artículos 109, 111 y 112 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, y 126 al 136 de su Reglamento.

#### VIGÉSIMA OCTAVA. DOMICILIOS:

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

#### VIGÉSIMA NOVENA. LEGISLACIÓN APLICABLE:

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



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA  
NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-107-2025  
SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO  
CLÍNICO, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS  
ESTABLECIMIENTOS DE SALUD ANTERIORMENTE BAJO EL  
PROGRAMA IMSS-BIENESTAR, DEROGADOS POR EL  
ACUERDO DEL 1 DE JULIO DE 2025, DEL DÍA HÁBIL  
SIGUIENTE DEL COMUNICADO AL 30 DE SEPTIEMBRE DE  
2025.

CONTRATO NÚMERO 050GYR011N10725-001

### TRIGÉSIMA. JURISDICCIÓN:

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

### TRIGÉSIMA PRIMERA. RELACIÓN DE ANEXOS:

Los anexos que se relacionan a continuación son rubricados de conformidad por “**LAS PARTES**” y forman parte integrante del presente contrato.

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

**Anexo Número 1 (uno):** Dictamen de Disponibilidad Presupuestal con número de folio 0000231624-2025 de fecha 25 de julio de 2025, autorizado por el L.A.D.E. Yerson Ricardo Sosa Meza, Titular de la Jefatura de Servicios de Finanzas.

**Anexo Número 2 (dos):** Paquete, prueba, cantidad mínima y máxima, precio unitario sin I.V.A. e importe mínimo y máximo sin IVA.

**Anexo Número 3 (tres):** Anexo técnico y términos y condiciones.

**Anexo Número 4 (cuatro):** Designación de la Administradora de contrato.

**Anexo Número 5 (cinco):** Formato de propuesta técnica de bienes.

**Anexo Número 6 (seis):** Formato de fianza.

**Anexo Número 7 (siete):** Formato de proposición técnica de equipos.

**Anexo Número 8 (ocho):** Unidades que requieren del servicio.

**Anexo Número 9 (nueve):** Cédula de especificaciones técnicas mínimas de los equipos.

**Anexo Número 10 (diez):** Descripción general de los paquetes de estudios.

**Anexo Número 11 (once):** Control de entrega de bienes.

**Anexo Número 12 (doce):** Programa de Capacitación y Adiestramiento para el personal de “**EL INSTITUTO**”.

**Anexo Número 13 (trece):** Programa de mantenimiento preventivo de los equipos.

**Anexo Número 14 (catorce):** Reporte Mensual de Estudios Automatizados.

**Anexo Número 15 (quince):** Convenio de participación conjunta.

**Anexo Número 16 (dieciséis):** Escrito en el cual “**EL PROVEEDOR**” manifiesta que cuenta con la capacidad de desarrollar e implementar el sistema de información para proporcionar el servicio.

**Anexo Número 17 (diecisiete):** Escrito soporte en línea.

**Anexo Número 18 (dieciocho):** Carta en la que manifiesten que el servicio ofertado cumple con lo solicitado.

### FIRMANTES O SUSCRIPCIÓN

Por lo anteriormente expuesto, tanto “**EL INSTITUTO**” como “**EL PROVEEDOR**”, manifiestan estar conformes y enterados de las consecuencias, valor y alcance legal de todas y cada una de las estipulaciones que el presente instrumento jurídico contiene, por lo que lo ratifican y firman en las fechas especificadas.

**POR: “EL INSTITUTO”**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA  
NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-107-2025  
SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO  
CLÍNICO, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS  
ESTABLECIMIENTOS DE SALUD ANTERIORMENTE BAJO EL  
PROGRAMA IMSS-BIENESTAR, DEROGADOS POR EL  
ACUERDO DEL 1 DE JULIO DE 2025, DEL DÍA HÁBIL  
SIGUIENTE DEL COMUNICADO AL 30 DE SEPTIEMBRE DE  
2025.

CONTRATO NÚMERO 050GYR011N10725-001

NOMBRE	CARGO	R.F.C.
DR. ALONSO JUAN SANSORES RÍO	TITULAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCENTRALIZADA ESTATAL YUCATÁN Y APODERADO LEGAL	[REDACTED]
DRA. SULIM LANDA ORTEGA	SUPERVISORA MÉDICO REGIÓN I	[REDACTED]

POR: "EL PROVEEDOR"

NOMBRE	R.F.C.
LIC. ROGER GUILLERMO MONTEJO PINEDA APODERADO LEGAL DE LA PERSONA MORAL MDM - MÉDICA DIAGNÓSTICA DEL MAYAB, SOCIEDAD ANÓNIMA DE CAPITAL VARIABLE	MGM090826517
ING. RENÉ GERARDO SALAZAR ROBLEDO APODERADO LEGAL DE LA PERSONA MORAL COMERCIALIZADORA DE REACTIVOS PARA LABORATORIOS Y MATERIALES PARA HOSPITALES, SOCIEDAD ANÓNIMA DE CAPITAL VARIABLE	CRL890119LW0

Cadena original:

[Redacted]

Firmante: ALONSO JUAN SANSOIRES RIO

RFC: [Redacted]

Número de Serie: [Redacted]

Fecha de Firma: 01/09/2025 14:30

Certificado:

[Redacted]

Firma:

dMPv/Ma2P80Q1ArdN2knRKmcKOPh7Atzf3D7WSzo0eCcHFw31fjpkITii4LyomgRkB31iqh1FT2xhc5KCNHCQ9qkzjSTBLPSUDy41vM+rqbXYJ0feA+yubJ8H7x3+R9SwBC7F/Zy0OunSKK5323c8+/Y0OZ5Fq+aPnXBUSKeeWP4QD2erm2F1jVS3oo8E6MbYdfBfBH2ZVNkfx/OgpCGWymiNTFW7hvh2RcST01r5ZN1zB56t+jf2QDiL293nuOvoi8bnR2WnnjcXu2dmjai evxxA08zc+dvEf+v0N4CeDpNu6xoBrY3dYF7OyMOJxzqEXJ9FYDQnEJAYJ2zrEF1/A==

Firmante: SULIM LANDA ORTEGA

RFC: [Redacted]

Número de Serie: [Redacted]

Fecha de Firma: 02/09/2025 09:30

Certificado:

[Redacted]

Firma:

GYZ1O5Z9mtvkvu5nbBQz5bod+1T2090cLmSue8saec2R2GmvsxGULksr1Wi4FH60/Ugzxv2dBe8xt2v+4rqv7T6cLLZo29dr15I9IGYVHw1gOF65thZFBqxJQ+k86mu/uetX5e0/7RqIdnWNCcPQH+kiaU1z8VwbIE/Dm0kNN26vjFuQnJLEv+9trPJjfhWlx7iwQijchzHLPS/staTB6eR6nLVCiheuFEw7PLurMZZFFIJavOnQyEabfT//F+ZgpBler4M1o6yPvGnXY8hr86gdxcmCYj1TC8D8WLCqOR11NAY61H+qPhWVK2hBj24fenGrQ+f2DDg3s60kzNDj+Q==

Firmante: MDM - MEDICA DIAGNOSTICA DEL MAYAB SA DE CV

RFC: MGM090826517

Número de Serie: [Redacted]

Fecha de Firma: 02/09/2025 10:39

Certificado:

[Redacted]

Firma:

[Redacted]

Se testa: **Cadena Original, Número de Serie, Registro Federal de Contribuyentes y Certificado de Firma Digital**, por considerarse información confidencial de personas físicas y morales identificadas e identificables, cuya difusión puede afectar su esfera jurídica. Lo anterior, de conformidad con los artículos 115 y 120 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

Om+KHoFMPT8kk4en/0L3ufzqzrp6b31fuBjZOd6bEddTGZ9dIBNJEyeyxhm+UN0/d31Ip80+LhTjui/xIL0BjK+AJN1M5v+7w0B2icrgfmaGAp3jIJ4+mdU+FTTh5NMFZ1I2BT0jOJ+sPlPH9mC5jsImn2hvXmG  
vnN4FuCSqOWEO6oQGCFd/1WhIGACfMwYf3Jr54zk10XBtfnbVUaJg+tdjC+SvAjuvUr4q4RhzwGyo2eGTFicA+//+16fJ2Rj8rOisAWF0/fatN0N64RWrq8hGFDKR009vmHcFt0JUlgfWXnZGMzYI4y09xkrV9Aa  
u745jCAFxCPfZSRuVbFN8A==

Firmante: COMERCIALIZADORA DE REACTIVOS PARA LABORATORIOS Y MATERIALES PAR  
RFC: CRL890119LW0

Número de Serie: [REDACTED]  
Fecha de Firma: 02/09/2025 17:05

Certificado:

[REDACTED]

Firma:

BNJ1CaX+RnEBHQgheYsJHiD8BB5v3DfC500HTeG//5Fw5WGiHW+rNc9BF40ZQF9U2ShCLsWdYbJUzgm/s72fp6L7g+ jpsCA2wIq1ficCnWnvpLgPhoU1c1NHH6KtQvvdFVXh4Vx/y6TKeWhejyQZFTUSyIukpknm  
gf/TgSqFAPFNOBxb8kApsUESdCIna1/V5GKwXwCL9IciUa4BY/fd/BjbHgjdwb+N4LPABqIbje0YtgsjeYU/jwBtmCAak2mx3sNFUQTkLrxSDIEXnopDdyh7Cd9h982bbVDFzjQLSmUW6g8TWtRChxF/UW9IQfHh  
TIYct/Y7TdRayIYvvDik5g==

# ANEXO NÚMERO 1 (UNO)

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DIRECCION DE FINANZAS  
UNIDAD DE OPERACIÓN FINANCIERA  
DELEGACIÓN Yucatan

DICTAMEN DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL PREVIO



FOLIO: 0000231624-2025

Dictamen de Inversión

Dictamen de Gasto

Dependencia Solicitante: 33 Yucatan

338001 Almacén General Delegacional

150900 Departamento De Abastecimiento

Concepto: SUBROGACIÓN DE SERVICIOS DE DIAGNÓSTICO Y LABORATORIO EN UM DEL PROGRAMA IMSS BIENESTAR (SERVICIO LABORATORIO EN HOSPITALES RURALES)

Fecha Elaboración: 25/07/2025

Total Comprometido (en pesos): \$ 2,588,718.00  
 Cuenta: 51331026 SUBROG SERV DIAG LAB UM PIO Unidad de Información: 33P303 Centro de Costos: 073200  
 COG: 3390114

COMPROMETIDO MENSUAL (en miles de pesos):												
ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	
0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	431.5	431.5	431.5	431.5	431.5	431.5	431.5
DISPONIBLE (en miles de pesos):												
0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

El presente documento de existencia de respaldo presupuestario se emite en términos de lo señalado en los artículos 8, 144 y 148 del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), y el numeral 7.5.9.4 de la Norma Presupuestaria del IMSS, es responsabilidad del área solicitante el destino y aplicación de los recursos. También se informa que este documento únicamente tendrá validez para el ejercicio fiscal en curso, y que con base en la revisión que se efectuó en el Sistema FINAT, en el Módulo de Control de Compromisos, en la combinación unidad de información y centro de costos, los montos señalados quedan comprometidos para dar inicio a las gestiones de adquisición de bienes y servicios con base al marco normativo vigente.

ATENTAMENTE

*[Firma]*  
Yucatan  
**SOSA MEZA YERSON RICARDO**

DÍA	MES	AÑO


DICTAMINADO DEFINITIVO

**DICTAMEN DEFINITIVO**

CONTRATO No. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

IMPORTE DEFINITIVO (EN PESOS): \$ \_\_\_\_\_ .00

	<b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b> <b>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA</b> <b>DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN</b> <b>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</b> <b>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b>	<b>ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA</b> <b>NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-107-2025</b> <b>SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO</b> <b>CLÍNICO, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS</b> <b>ESTABLECIMIENTOS DE SALUD ANTERIORMENTE BAJO EL</b> <b>PROGRAMA IMSS-BIENESTAR, DEROGADOS POR EL</b> <b>ACUERDO DEL 1 DE JULIO DE 2025, DEL DÍA HÁBIL</b> <b>SIGUIENTE DEL COMUNICADO AL 30 DE SEPTIEMBRE DE</b> <b>2025.</b>
		<b>CONTRATO NÚMERO 050GYR011N10725-001</b>

**ANEXO NÚMERO 2**  
**IMPORTE**

**PROVEEDOR: MDM-MÉDICA DIAGNOSTICA DEL MAYAB, SOCIEDAD ANÓNIMA DE CAPITAL VARIABLE, EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON COMERCIALIZADORA DE REACTIVOS PARA LABORATORIOS Y MATERIALES PARA HOSPITALES, SOCIEDAD ANÓNIMA DE CAPITAL VARIABLE.**

**PARTIDA ÚNICA:** SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD ANTERIORMENTE BAJO EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR, DEROGADOS POR EL ACUERDO DEL 1 DE JULIO DE 2025; DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCENTRALIZADA ESTATAL EN YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE DEL COMUNICADO AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025.

PAQ	PRUEBA	CANTIDAD MINIMA	CANTIDAD MAXIMA	PRECIO UNITARIO CONFIRMADO DE ASIGNACIÓN SIN IVA	IMPORTE MINIMO CONFIRMADO SIN IVA	IMPORTE MÁXIMO CONFIRMADO SIN IVA
1	Tiempo de Protrombina	600	1,500	\$ 64.29	\$38,574.00	\$96,435.00
	Tiempo de Tromboplastina	600	1,500	\$ 64.29	\$38,574.00	\$96,435.00
	Dímero "D"	4	12	\$ 606.67	\$2,426.68	\$7,280.04
	<b>COAGULACION</b>					
2	Biometría Hemática	2116	5,292	\$ 38.14	\$80,704.24	\$201,836.88
	<b>HEMATOLOGÍA</b>					
3	Glucosa	2230	5,574	\$ 17.00	\$37,910.00	\$94,758.00
	Urea	2448	6,120	\$ 18.00	\$44,064.00	\$110,160.00
	Creatinina	1794	4,482	\$ 17.00	\$30,498.00	\$76,194.00
	Ac Úrico	744	1,860	\$ 17.00	\$12,648.00	\$31,620.00
	Colesterol	1206	3,018	\$ 18.00	\$21,708.00	\$54,324.00
	Triglicéridos	1442	3,606	\$ 17.00	\$24,514.00	\$61,302.00
	Bilirrubinas DIRECTA	850	2,130	\$ 17.00	\$14,450.00	\$36,210.00
	Bilirrubinas TOTAL	850	2,130	\$ 17.00	\$14,450.00	\$36,210.00
	TGP ((ALT / TGP)	986	2,466	\$ 17.00	\$16,762.00	\$41,922.00
	TGO (AST/TGO )	1022	2,558	\$ 17.00	\$17,374.00	\$43,486.00
	Fosf alcalina	848	2,124	\$ 17.00	\$14,416.00	\$36,108.00
	CPK	46	114	\$ 17.00	\$782.00	\$1,938.00
	CPK mb	44	108	\$ 17.00	\$748.00	\$1,836.00
	Amilasa	52	132	\$ 17.00	\$884.00	\$2,244.00
	GGPT (Gamaglutamilaminotransferasa)	838	2,097	\$ 17.00	\$14,246.00	\$35,649.00
	LDH	822	2,058	\$ 17.00	\$13,974.00	\$34,986.00
	Prot. Totales Suero	1058	2,646	\$ 17.00	\$17,986.00	\$44,982.00
	Albumina	686	1,722	\$ 17.00	\$11,662.00	\$29,274.00
	Hemoglobina Glucosilada	806	2,022	\$ 176.29	\$142,089.74	\$356,458.38
	Captación de Hierro	10	24	\$ 223.33	\$2,233.30	\$5,359.92
Lipasa	42	108	\$ 268.33	\$11,269.86	\$28,979.64	
	<b>QUÍMICA CLÍNICA</b>					
4	Cloro	504	1,260	\$ 17.14	\$8,638.56	\$21,596.40
	Potasio	504	1,260	\$ 17.14	\$8,638.56	\$21,596.40



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
 DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN  
 JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
 COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA  
 NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-107-2025  
 SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO  
 CLÍNICO, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS  
 ESTABLECIMIENTOS DE SALUD ANTERIORMENTE BAJO EL  
 PROGRAMA IMSS-BIENESTAR, DEROGADOS POR EL  
 ACUERDO DEL 1 DE JULIO DE 2025, DEL DÍA HÁBIL  
 SIGUIENTE DEL COMUNICADO AL 30 DE SEPTIEMBRE DE  
 2025.

CONTRATO NÚMERO 050GYR011N10725-001

PAQ	PRUEBA	CANTIDAD MINIMA	CANTIDAD MAXIMA	PRECIO UNITARIO CONFIRMADO DE ASIGNACIÓN SIN IVA	IMPORTE MINIMO CONFIRMADO SIN IVA	IMPORTE MÁXIMO CONFIRMADO SIN IVA
	Sodio	504	1,260	\$ 17.14	\$8,638.56	\$21,596.40
	Magnesio	504	1,260	\$ 17.14	\$8,638.56	\$21,596.40
	Calcio	504	1,260	\$ 17.14	\$8,638.56	\$21,596.40
	<b>ELECTROLITOS</b>					
5	Factor Reumatoide (F.R)	4	8	\$ 138.33	\$553.32	\$1,106.64
	Proteína C Reactiva (P.C.R.)	4	8	\$ 233.33	\$933.32	\$1,866.64
	<b>PROTEINAS SERICAS</b>					
6	Examen General de Orina	1434	3,588	\$ 19.29	\$27,661.86	\$69,212.52
	<b>URIANÁLISIS</b>					
7	Gasometría (tipo de cartucho: 25 pruebas)	186	468	\$ 184.86	\$34,383.96	\$86,514.48
	<b>GASOMETRÍA (PH,PO2,PCO2,HC03, EX BASE, TCO2, SO2 Y Lactato)</b>					
8	Fracción Beta de la Hormona Gonadotropina C.H.(Prueba cuantitativa)	10	24	\$ 265.00	\$2,650.00	\$6,360.00
	H. Estimulante de la Tiroides (TSH)	170	426	\$ 203.33	\$34,566.10	\$86,618.58
	Antígeno Prostático Total	58	150	\$ 325.00	\$18,850.00	\$48,750.00
	Tiroxina (T4 Libre)	94	234	\$ 203.33	\$19,113.02	\$47,579.22
	Tiroxina (T4 Total)	28	72	\$ 203.33	\$5,693.24	\$14,639.76
	Troponina I	10	30	\$ 846.67	\$8,466.70	\$25,400.10
	<b>HORMONAS Y MARCADORES</b>					
9	Antiglobulina Humana Monoespecífica anti c3d - anti IgG por técnica manual	4	12	\$ 300.00	\$1,200.00	\$3,600.00
	Grupo ABO en Prueba directa e inversa y Rh por técnica manual	606	1,518	\$ 68.33	\$41,407.98	\$103,724.94
	Pruebas Cruzadas de Eritrocitos (por técnica manual)	218	546	\$ 183.33	\$39,965.94	\$100,098.18
	Grupo ABO en Prueba directa e inversa y Rh automatizado	216	540	\$ 183.33	\$39,599.28	\$98,998.20
	Pruebas Cruzadas de Eritrocitos automatizadas	144	360	\$ 183.33	\$26,399.52	\$65,998.80
	Anti VIH	38	102	\$ 270.00	\$10,260.00	\$27,540.00
	<b>INMUNOHEMATOLOGIA</b>					
10	AC Anti e Hepatitis B = ANTICUERPOS DIRIGIDOS AL ANTIGENO E DE LA HAPATITIS B	8	16	\$ 483.33	\$3,866.64	\$7,733.28
	V.D.R.L.	46	114	\$ 50.00	\$2,300.00	\$5,700.00
	<b>PRUEBAS ESPECIALES</b>					
<b>IMPORTE TOTAL</b>					<b>\$986,011.50</b>	<b>\$2,475,411.20</b>



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
 DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN  
 JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
 COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA  
 NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-107-2025  
 SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO  
 CLÍNICO, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS  
 ESTABLECIMIENTOS DE SALUD ANTERIORMENTE BAJO EL  
 PROGRAMA IMSS-BIENESTAR, DEROGADOS POR EL  
 ACUERDO DEL 1 DE JULIO DE 2025, DEL DÍA HÁBIL  
 SIGUIENTE DEL COMUNICADO AL 30 DE SEPTIEMBRE DE  
 2025.

CONTRATO NÚMERO 050GYR011N10725-001

**ANEXO NÚMERO 3 (TRES)**  
**ANEXO TÉCNICO Y TÉRMINOS Y CONDICIONES**

**ANEXO TÉCNICO**

**ANEXO "A"**

**REQUERIMIENTO**

**PARTIDA ÚNICA:** SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD ANTERIORMENTE BAJO EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR, DEROGADOS POR EL ACUERDO DEL 1 DE JULIO DE 2025; DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL EN YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE DEL COMUNICADO AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025.

PAQUETE	PRUEBA	CANTIDAD NUMERO DE PRUEBAS							
		HRS 62 IZAMAL MINIMA	HRS 62 IZAMAL MAXIMA	HRS 59 ACANCEH MINIMA	HRS 59 ACANCEH MAXIMA	HRS 39 OXKUTZCAB MINIMA	HRS 39 OXKUTZCAB MAXIMA	HRS 63 MAXCANU MINIMA	HRS 63 MAXCANU MAXIMA
1	Tiempo de Protrombina	150	375	150	375	150	375	150	375
	Tiempo de Tromboplastina	150	375	150	375	150	375	150	375
	Dímero "D"	1	3	1	3	1	3	1	3
	<b>COAGULACION</b>	<b>301</b>	<b>753</b>	<b>301</b>	<b>753</b>	<b>301</b>	<b>753</b>	<b>301</b>	<b>753</b>
2	Biometría Hemática	529	1,323	529	1,323	529	1,323	529	1,323
	<b>HEMATOLOGÍA</b>	<b>529</b>	<b>1,323</b>	<b>529</b>	<b>1,323</b>	<b>529</b>	<b>1,323</b>	<b>529</b>	<b>1,323</b>
3	Glucosa	558	1,394	558	1,394	557	1,393	557	1,393
	Urea	612	1,530	612	1,530	612	1,530	612	1,530
	Creatinina	449	1,121	449	1,121	448	1,120	448	1,120
	Ac Úrico	186	465	186	465	186	465	186	465
	Colesterol	302	755	302	755	301	754	301	754
	Triglicéridos	361	902	361	902	360	901	360	901
	Bilirrubinas DIRECTA	213	533	213	533	212	532	212	532
	Bilirrubinas TOTAL	213	533	213	533	212	532	212	532
	TGP ((ALT / TGP)	247	617	247	617	246	616	246	616
	TGO (AST/TGO )	256	640	256	640	255	639	255	639
	Fosf alcalina	212	531	212	531	212	531	212	531
	CPK	12	29	12	29	11	28	11	28
	CPK mb	11	27	11	27	11	27	11	27
	Amilasa	13	33	13	33	13	33	13	33
	GGPT (Gamaglutamilaminotransferasa)	210	525	210	525	209	523	209	524
	LDH	206	515	206	515	205	514	205	514
	Prot. Totales Suero	265	662	265	662	264	661	264	661



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
 DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN  
 JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
 COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA  
 NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-107-2025  
 SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO  
 CLÍNICO, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS  
 ESTABLECIMIENTOS DE SALUD ANTERIORMENTE BAJO EL  
 PROGRAMA IMSS-BIENESTAR, DEROGADOS POR EL  
 ACUERDO DEL 1 DE JULIO DE 2025, DEL DÍA HÁBIL  
 SIGUIENTE DEL COMUNICADO AL 30 DE SEPTIEMBRE DE  
 2025.

CONTRATO NÚMERO 050GYR011N10725-001

PAQUETE	PRUEBA	CANTIDAD NUMERO DE PRUEBAS							
		HRS 62 IZAMAL MINIMA	HRS 62 IZAMAL MAXIMA	HRS 59 ACANCEH MINIMA	HRS 59 ACANCEH MAXIMA	HRS 39 OXKUTZCAB MINIMA	HRS 39 OXKUTZCAB MAXIMA	HRS 63 MAXCANU MINIMA	HRS 63 MAXCANU MAXIMA
	Albumina	172	431	172	431	171	430	171	430
	Hemoglobina Glucosilada	202	506	202	506	201	505	201	505
	Captación de Hierro	3	6	3	6	2	6	2	6
	Lipasa	11	27	11	27	10	27	10	27
	<b>QUÍMICA CLÍNICA</b>	<b>4,714</b>	<b>11,782</b>	<b>4,714</b>	<b>11,782</b>	<b>4,698</b>	<b>11,767</b>	<b>4,698</b>	<b>11,768</b>
4	Cloro	126	315	126	315	126	315	126	315
	Potasio	126	315	126	315	126	315	126	315
	Sodio	126	315	126	315	126	315	126	315
	Magnesio	126	315	126	315	126	315	126	315
	Calcio	126	315	126	315	126	315	126	315
	<b>ELECTROLITOS</b>	<b>630</b>	<b>1,575</b>	<b>630</b>	<b>1,575</b>	<b>630</b>	<b>1,575</b>	<b>630</b>	<b>1,575</b>
5	Factor Reumatoide (F.R)	1	2	1	2	1	2	1	2
	Proteína C Reactiva (P.C.R.)	1	2	1	2	1	2	1	2
	<b>PROTEINAS SERICAS</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>4</b>
6	Examen General de Orina	359	897	359	897	358	897	358	897
	<b>URIANÁLISIS</b>	<b>359</b>	<b>897</b>	<b>359</b>	<b>897</b>	<b>358</b>	<b>897</b>	<b>358</b>	<b>897</b>
7	<b>Gasometría (tipo de cartucho: 25 pruebas)</b>	47	117	47	117	46	117	46	117
	<b>GASOMETRÍA (PH,PO2,PCO2,HC03, EX BASE, TCO2, SO2 Y Lactato)</b>	<b>47</b>	<b>117</b>	<b>47</b>	<b>117</b>	<b>46</b>	<b>117</b>	<b>46</b>	<b>117</b>
8	Fracción Beta de la Hormona Gonadotropina C.H.(Prueba cuantitativa)	3	6	3	6	2	6	2	6
	H. Estimulante de la Tiroides (TSH)	43	107	43	107	42	106	42	106
	Antígeno Prostático Total	15	38	15	38	14	37	14	37
	Tiroxina (T4 Libre)	24	59	24	59	23	58	23	58
	Tiroxina (T4 Total)	7	18	7	18	7	18	7	18
	Troponina I	3	8	3	8	2	7	2	7
	<b>HORMONAS Y MARCADORES</b>	<b>95</b>	<b>236</b>	<b>95</b>	<b>236</b>	<b>90</b>	<b>232</b>	<b>90</b>	<b>232</b>
9	Antiglobulina Humana Monoespecifica anti c3d - anti IgG por técnica manual	1	3	1	3	1	3	1	3
	Grupo ABO en Prueba directa e inversa y Rh por técnica manual	152	380	152	380	151	379	151	379
	Pruebas Cruzadas de Eritrocitos (por técnica manual)	55	137	55	137	54	136	54	136
	Grupo ABO en Prueba directa e inversa y Rh automatizado	54	135	54	135	54	135	54	135
	Pruebas Cruzadas de Eritrocitos automatizadas	36	90	36	90	36	90	36	90
	Anti VIH	10	26	10	26	9	25	9	25
	<b>INMUNOHEMATOLOGIA</b>	<b>308</b>	<b>771</b>	<b>308</b>	<b>771</b>	<b>305</b>	<b>768</b>	<b>305</b>	<b>768</b>



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
 DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN  
 JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
 COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA  
 NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-107-2025  
 SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO  
 CLÍNICO, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS  
 ESTABLECIMIENTOS DE SALUD ANTERIORMENTE BAJO EL  
 PROGRAMA IMSS-BIENESTAR, DEROGADOS POR EL  
 ACUERDO DEL 1 DE JULIO DE 2025, DEL DÍA HÁBIL  
 SIGUIENTE DEL COMUNICADO AL 30 DE SEPTIEMBRE DE  
 2025.

CONTRATO NÚMERO 050GYR011N10725-001

PAQUETE	PRUEBA	CANTIDAD NUMERO DE PRUEBAS							
		HRS 62 IZAMAL MINIMA	HRS 62 IZAMAL MAXIMA	HRS 59 ACANCEH MINIMA	HRS 59 ACANCEH MAXIMA	HRS 39 OXKUTZCAB MINIMA	HRS 39 OXKUTZCAB MAXIMA	HRS 63 MAXCANU MINIMA	HRS 63 MAXCANU MAXIMA
10	AC Anti e Hepatitis B = ANTICUERPOS DIRIGIDOS AL ANTIGENO E DE LA HAPATITIS B	2	4	2	4	2	4	2	4
	V.D.R.L.	12	29	12	29	11	28	11	28
	<b>PRUEBAS ESPECIALES</b>	<b>14</b>	<b>33</b>	<b>14</b>	<b>33</b>	<b>13</b>	<b>32</b>	<b>13</b>	<b>32</b>
	<b>TOTAL</b>	<b>6,999</b>	<b>17,491</b>	<b>6,999</b>	<b>17,491</b>	<b>6,972</b>	<b>17,468</b>	<b>6,972</b>	<b>17,469</b>

NOTA: LAS CANTIDADES MÍNIMAS Y MÁXIMAS DE PRUEBAS SUSCEPTIBLES DE EJERCERSE, SE PROPORCIONAN ÚNICAMENTE COMO INFORMATIVAS, A FIN DE QUE **"EL PROVEEDOR"** TENGA EN CONSIDERACIÓN EL POSIBLE VOLUMEN DE PRUEBAS A REALIZAR.

#### ANEXO "B"

#### ANEXO TECNICO

#### INFORMACIÓN SOBRE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLINICO:


**"EL INSTITUTO"** brinda atención a pacientes a través de cuatro Hospitales Rurales de segundo nivel de atención; en cumplimiento a las Reglas de Operación, para el funcionamiento de los Hospitales, se requiere de auxiliares de diagnósticos para el monitoreo, tratamiento de pacientes y programación de cirugías, contratar los Servicios Integrales de Pruebas de Laboratorio Clínico, en equipos de laboratorio propiedad de **"EL PROVEEDOR"** y otorgados en comodato sin costo adicional para **"EL INSTITUTO"**, para el periodo **del día hábil siguiente a la notificación de la adjudicación al 30 de septiembre de 2025**, para brindar atención de calidad y calidez a las personas que demanden el servicio.

#### DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO A CONTRATAR.

El Servicio Integral de Pruebas de Laboratorio Clínico que comprende la partida única objeto del presente contrato, se encuentra compuesto por las sub-partidas (paquetes) que a continuación se enumeran:

1. COAGULACION
2. HEMATOLOGÍA
3. QUÍMICA CLÍNICA
4. ELECTROLITOS
5. PROTEINAS SERICAS
6. URIANÁLISIS
7. GASOMETRÍA (PH,PO2,PCO2,HC03, EX BASE, TCO2, SO2 Y LACTATO)
8. HORMONAS Y MARCADORES
9. INMUNOHEMATOLOGIA
10. PRUEBAS ESPECIALES

La descripción amplia y detallada de cada una de las sub partidas que anteceden, así como las cantidades mínimas y máximas requeridas para las mismas, por cada unidad médica se encuentran en el presente Anexo, el cual forma parte integral del contrato.

	<p style="text-align: center;"> <b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b>  <b>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA</b>  <b>DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN</b>  <b>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</b>  <b>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b> </p>	<p style="text-align: center;"> <b>ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA</b>  <b>NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-107-2025</b>  <b>SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO</b>  <b>CLÍNICO, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS</b>  <b>ESTABLECIMIENTOS DE SALUD ANTERIORMENTE BAJO EL</b>  <b>PROGRAMA IMSS-BIENESTAR, DEROGADOS POR EL</b>  <b>ACUERDO DEL 1 DE JULIO DE 2025, DEL DÍA HÁBIL</b>  <b>SIGUIENTE DEL COMUNICADO AL 30 DE SEPTIEMBRE DE</b>  <b>2025.</b> </p> <p style="text-align: center;"><b>CONTRATO NÚMERO 050GYR011N10725-001</b></p>
---	--	---

El servicio requerido deberá incluir lo siguiente:

- La instalación y puesta a punto de los equipos de diagnóstico automatizado y semi automatizados de tecnología de vanguardia, **Anexo Número 5 (cinco) "Formato de Propuesta Técnica de Bienes"**.
- La adecuación ambiental donde se instalarán los equipos, cuando así proceda.
- Proporcionar el sistema de información software, hardware y programas de cómputo asociados, e interfaces, así como insumos: papel, tóner, etiquetas. **Anexo Número 7 (siete)**.

#### **FORMATO DE PROPOSICIONAL TÉCNICA DE EQUIPOS.**

La capacitación y asistencia técnica para el personal designado por **"EL INSTITUTO"** para la realización de las pruebas.

El mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos de laboratorio clínico y de cómputo; así como la dotación de insumos y controles de calidad internos y externos por **"EL PROVEEDOR"**, en las unidades indicadas en el **Anexo Número 8 (ocho) "Unidades que requieren del servicio"** de este contrato.

**"EL PROVEEDOR"** deberá ajustarse estrictamente a los requisitos y especificaciones previstas en este Anexo y el contrato, describiendo en forma amplia y detallada las características del servicio que se están ofertando.

#### **ADECUACIÓN AMBIENTAL.**

**"EL PROVEEDOR"** se compromete a realizar sin costo para **"EL INSTITUTO"**, las adecuaciones ambientales en cada una de las áreas de los Hospitales Rurales indicados en el **Anexo Número 8 (ocho) "Unidades que requieren del servicio"** de este contrato, tales como unidades de energía ininterrumpida, aire acondicionado, línea eléctrica adecuada para los equipos a instalar en donde se instalarán y operarán los equipos, conforme a las especificaciones técnicas del fabricante de los equipos.


#### **EQUIPAMIENTO.**

Los equipos, deberán ser de tecnología de punta, en óptimas condiciones y ensamblados de manera integral en el país de origen, no se aceptarán equipos reconstruidos, ni de bienes correspondientes a saldos o remanentes que ostenten las leyendas "Only Export" ni "Only Investigation", descontinuados o no se autorice su uso en el país de origen, porque hayan sido motivo de alertas médicas o de concentraciones por parte de las autoridades sanitarias, que instruyan su retiro del mercado.

Los equipos instalados deberán cumplir con los niveles de servicio para el proceso analítico de estudios de laboratorio en equipos automatizados o semi-automatizados, conforme a lo especificado en el **Anexo Número 9 (nueve) "Cedula de Especificaciones Técnicas Mínimas de los Equipos"**.

**"EL PROVEEDOR"** deberá entregar, instalar y poner a punto los equipos para la realización de las pruebas de laboratorio clínico en las Unidades Médicas según el **Anexo Número 8 (ocho) "Unidades que requieren del Servicio"** de este contrato, a más tardar **al día siguiente natural posterior al fallo**, debiendo entregar al finalizar la instalación, una relación en la que se indique: la marca, modelo y número de serie de los equipos instalados.

- **"EL PROVEEDOR"** deberá entregar, instalar y poner a punto el Hardware y Software requerido.

	<p style="text-align: center;"> <b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b>  <b>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA</b>  <b>DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN</b>  <b>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</b>  <b>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b> </p>	<p style="text-align: center;"> <b>ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA</b>  <b>NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-107-2025</b>  <b>SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO</b>  <b>CLÍNICO, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS</b>  <b>ESTABLECIMIENTOS DE SALUD ANTERIORMENTE BAJO EL</b>  <b>PROGRAMA IMSS-BIENESTAR, DEROGADOS POR EL</b>  <b>ACUERDO DEL 1 DE JULIO DE 2025, DEL DÍA HÁBIL</b>  <b>SIGUIENTE DEL COMUNICADO AL 30 DE SEPTIEMBRE DE</b>  <b>2025.</b> </p> <p style="text-align: center;"><b>CONTRATO NÚMERO 050GYR011N10725-001</b></p>
---	--	---

- **“EL PROVEEDOR”** deberá tener disponible una página web para la consulta por la Intranet de los resultados de laboratorio según se define la Norma correspondiente.
- En el caso de que durante la vigencia del contrato, el fabricante de los equipos y/o bienes incluyan mejoras tecnológicas autorizadas por el Ministerio de Salud de su país y éstas sean acordes con los avances tecnológicos reconocidos a nivel internacional para el mejoramiento de pruebas de laboratorio clínico, **“EL PROVEEDOR”** deberá notificarlo a **“EL INSTITUTO”** y a la Jefatura de Prestaciones Médicas de la OOAD Yucatán, o Unidades Médicas correspondiente para su análisis y en su caso autorización; posterior a ésta, deben entregar el Registro Sanitario de dichas mejoras a **“EL INSTITUTO”** para su evaluación, y de resultar satisfactoria, **“EL PROVEEDOR”** realizará los cambios pertinentes en los equipos, así como el suministro de los nuevos bienes, y otorgar la capacitación y adiestramiento a los usuarios de **“EL INSTITUTO”** que lo requieran, sin costo adicional para **“EL INSTITUTO”**.
- La recepción de los equipos de pruebas de laboratorio clínico, estará a cargo del laboratorista del Hospital, posterior a la entrega y recepción del equipamiento para prestar los servicios por parte de **“EL PROVEEDOR”**, el Administrador del Hospital Rural de “EL INSTITUTO” que corresponda, suscribirá el acta administrativa de la recepción y puesta en marcha de los equipos para realizar los estudios de Laboratorio.
- Al término de la vigencia del contrato, **“EL PROVEEDOR”** se obliga a retirar de las Unidades Médicas, en un plazo no mayor de 15 días y previo acuerdo con **“EL INSTITUTO”**, los equipos, asumiendo a su cargo los gastos que se generen por este concepto y sin responsabilidad Jurídica para **“EL INSTITUTO”**.
- **“EL PROVEEDOR”** de igual forma dentro del plazo señalado en el punto que antecede, se obliga a entregar al Director y Administrador de cada Hospital el respaldo de la base de datos de acuerdo a lo establecido en la Especificación Técnica a entera satisfacción de **“EL INSTITUTO”**.

#### **BIENES.**

**“EL PROVEEDOR”** deberá proporcionar los reactivos y consumibles de acuerdo a lo establecido en los manuales de los equipos que ofertó, de acuerdo con las necesidades de cada Unidad Médica, los cuales deberán apegarse a la descripción genérica que se detalla en el **Anexo Número 10 (diez) “Descripción general de los paquetes de estudios”** y **Anexo Número 9 (nueve) “Cedula de especificaciones técnicas mínimas de los equipos”**


**“EL PROVEEDOR”** deberá proporcionar una primera dotación de bienes que corresponderá a **30 días** de consumo, y deberá realizarse dentro del primer día natural posterior al inicio de la vigencia del contrato, de acuerdo a la demanda máxima mensual para cada uno de los paquetes, por unidad médica.

**“EL PROVEEDOR”** deberá asegurar la continuidad del servicio integral, suministrando los bienes las veces que sea necesario para reponer el inventario, conforme **Anexo Número 11 (once) “Control de Entrega de Bienes”** surtiéndose en un plazo no mayor a 48 horas a partir de la recepción del pedido con folio otorgado.

Todos los gastos de fletes, maniobras, mensajería, paquetería para envío-entrega de bienes, reactivos, etc., será a cuenta y cargo de **“EL PROVEEDOR”**.

#### **CAPACITACIÓN.**

**“EL PROVEEDOR”** a más tardar **el primer día natural posterior al fallo**, deberá proporcionar sin costo extra para **“EL INSTITUTO”**, la capacitación que se requiera en el manejo y funcionamiento de los equipos para la prestación del servicio, **misma que iniciará simultáneamente a la instalación de los equipos**. Así como la capacitación técnica práctica del Sistema de Informática y programas asociados, al personal de “EL INSTITUTO” que sea designado por el

	<p style="text-align: center;"> <b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b>  <b>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA</b>  <b>DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN</b>  <b>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</b>  <b>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b> </p>	<p style="text-align: center;"> <b>ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA</b>  <b>NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-107-2025</b>  <b>SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO</b>  <b>CLÍNICO, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS</b>  <b>ESTABLECIMIENTOS DE SALUD ANTERIORMENTE BAJO EL</b>  <b>PROGRAMA IMSS-BIENESTAR, DEROGADOS POR EL</b>  <b>ACUERDO DEL 1 DE JULIO DE 2025, DEL DÍA HÁBIL</b>  <b>SIGUIENTE DEL COMUNICADO AL 30 DE SEPTIEMBRE DE</b>  <b>2025.</b> </p> <p style="text-align: center;"><b>CONTRATO NÚMERO 050GYR011N10725-001</b></p>
---	--	---

propio Instituto. Asimismo, se obliga a otorgar el apoyo con personal técnico capacitado, a fin de que esté presente en la puesta en marcha del Sistema de Informática en cada una de las Unidades Médicas.

Para efectos de lo señalado en el punto anterior, **“EL PROVEEDOR”** se coordinará con el Director y/o Jefe de Laboratorio de la Unidad Médica, a fin de conjuntar acciones encaminadas al cumplimiento del Programa de Capacitación y Adiestramiento propuesto para esta contratación.

**“EL PROVEEDOR” elaboró y presentó un proyecto del Programa de Capacitación y Adiestramiento para el personal que determine “EL INSTITUTO”.** Este programa incluye como mínimo una capacitación al personal de cada uno de los turnos de trabajo de las unidades médicas. Documento que se adjunta al presente contrato como **Anexo Número 12 (doce)**.

La capacitación a que se refiere este apartado deberá ser otorgada por **“EL PROVEEDOR”** en los propios Hospitales Rurales, levantando al término de la misma, acta circunstanciada.

#### **MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO.**

##### **MANTENIMIENTO PREVENTIVO.**

**“EL PROVEEDOR”** presentó el proyecto del Programa de Mantenimiento Preventivo de los equipos para la prestación del Servicio Integral de Pruebas de Laboratorio Clínico, el cual se adjunta al presente contrato como **Anexo Número 13 (trece)**. **“EL PROVEEDOR”** proporcionará durante la vigencia del contrato de prestación de servicios, el mantenimiento preventivo con mano de obra, refacciones, lubricantes y demás actividades que en su caso fuesen necesarios para el correcto funcionamiento de los equipos de laboratorio y de equipos de cómputo, así como de la aplicación instalada en las unidades médicas incluidas, descritas en el **Anexo Número 8 (ocho) “Unidades que requieren del servicio”**.


**“EL PROVEEDOR”** en el momento de la instalación de los equipos, deberá entregar al Jefe de Laboratorio, el Programa de Mantenimiento Preventivo Calendarizado, mismo que deberá contar con el visto bueno del Director y del Jefe o Responsable del Laboratorio de la Unidad Médica.

El mantenimiento preventivo se debe realizar de acuerdo a un calendario previamente establecido, considerando las recomendaciones del fabricante de los equipos. (Protocolo de mantenimiento preventivo recomendado por el fabricante de equipos).

Al finalizar el mantenimiento preventivo deberá elaborarse un reporte de servicio recabando el visto bueno del Jefe o Responsable del laboratorio. Así mismo deberá proporcionar el informe de calibración, validación (demostrar la trazabilidad a patrones Nacionales e Internacionales) o calificación del equipo o instrumentos de medición.

##### **MANTENIMIENTO CORRECTIVO.**

En caso de falla de los equipos, **“EL PROVEEDOR”** deberá acudir de manera inmediata y reparar el equipo a más tardar en 24 horas (veinticuatro horas) posteriores a la recepción del reporte por escrito, mismo que podrá notificarse a **“EL PROVEEDOR”**, por cualquier medio electrónico, fax o escrito, siendo obligación de **“EL PROVEEDOR”** asignar el folio correspondiente.

	<p style="text-align: center;"> <b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b>  <b>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA</b>  <b>DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN</b>  <b>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</b>  <b>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b> </p>	<p style="text-align: center;"> <b>ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA</b>  <b>NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-107-2025</b>  <b>SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO</b>  <b>CLÍNICO, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS</b>  <b>ESTABLECIMIENTOS DE SALUD ANTERIORMENTE BAJO EL</b>  <b>PROGRAMA IMSS-BIENESTAR, DEROGADOS POR EL</b>  <b>ACUERDO DEL 1 DE JULIO DE 2025, DEL DÍA HÁBIL</b>  <b>SIGUIENTE DEL COMUNICADO AL 30 DE SEPTIEMBRE DE</b>  <b>2025.</b> </p> <p style="text-align: center;"><b>CONTRATO NÚMERO 050GYR011N10725-001</b></p>
---	--	---

Si dentro del plazo anteriormente señalado, **“EL PROVEEDOR”** determina la necesidad de sustituir el equipo, lo deberá reponer dentro de los 2 (dos) días hábiles posteriores a la notificación del reporte de los equipos, por otro que proporcione los mismos parámetros.

Desde el día del desperfecto, hasta la reparación y/o sustitución del equipo, **“EL PROVEEDOR”** proporcionará apoyo analítico en un laboratorio más cercano de la localidad donde se encuentra el Hospital Rural que cumpla con la normatividad vigente; así como la recepción y transportación de muestras, envío a análisis y entrega de resultados analíticos, a más tardar en 24 (veinticuatro) horas naturales para exámenes de rutina y 6 (seis) horas para el servicio de urgencias.

**ASISTENCIA TÉCNICA.**

**“EL PROVEEDOR”** deberá contar y proporcionar soporte en línea para la asistencia técnica en el manejo y funcionamiento de los equipos, para lo cual otorgará, dirección electrónica y número telefónico, las 24 horas del día durante la vigencia del contrato. Se adjunta al presente contrato como **Anexo Número 17 (diecisiete)**, carta con los datos señalados.

**SISTEMA INFORMÁTICO.**

El sistema debe estar desarrollado en idioma español, cuenta con ayuda en línea, es operable en Internet (e Intranet), su arquitectura debe ser Cliente-Servidor con X Advantage, SQL-server, MySQL y otros, permitiendo mantener un registro local de pacientes, con motores de Base de Datos en sistema Operativo Windows 2008 Server o mayor y Windows 8 o mayor en estaciones de trabajo.


El sistema considera las disposiciones establecidas en las siguientes normas;

- **NOM-004-SSA3-2012**, Del expediente clínico
- **NOM-007-SSA3-2011**, Para la organización y funcionamiento de los laboratorios clínicos
- **NOM-024-SSA3-2012**, Sistemas de información de registro electrónico para la salud. Intercambio de información en salud.

**Descripción general del sistema:**

**Citas:**


- Programación y consulta de órdenes de laboratorio ordinarias y programación de agenda laboral por el usuario manejando límites de citas por día y días laborales, (tomando en cuenta festivos, años bisiestos), para todas las secciones de laboratorio apoyados de la lectura del código de barras de Folio de las Ordenes de estudio.
- Ingreso de datos demográficos del paciente requeridos por **“EL INSTITUTO”**, en forma manual para la primera visita y automático para visitas subsecuentes (datos Históricos).
- Emisión de comprobante de cita con código de Barras, cálculo automático de la fecha de cita tomando en cuenta cita con el médico y duración de cada estudio solicitado, además impresión de las indicaciones en que se debe de presentar el paciente de acuerdo con lo solicitado.
- Reparto de citas escalonadas para evitar aglomeraciones, programable a las necesidades del laboratorio.
- Al ingresar la afiliación y/o nombre de paciente avise de fecha de las visitas recientes con los estudios solicitados y sus resultados para aceptar o rechazar la solicitud en curso.

	<p style="text-align: center;"><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-107-2025 SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD ANTERIORMENTE BAJO EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR, DEROGADOS POR EL ACUERDO DEL 1 DE JULIO DE 2025, DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE DEL COMUNICADO AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025.</b></p> <p style="text-align: center;"><b>CONTRATO NÚMERO 050GYR011N10725-001</b></p>
---	--	---

- Consulta de la agenda indicando número de pacientes citados para cada día, días saturados, total pacientes citados por turno de atención y total citados.
- Consulta y obtención de códigos de los diferentes catálogos conforme se vayan ingresando en cada campo.
- Modificaciones, anulaciones y confirmaciones de citas.
- Impresión de Constancia para el paciente de asistencia al laboratorio.
- Integración de avisos o alarmas en el proceso de ingreso de solicitudes para que al solicitar determinados estudios aparezcan al o el químico al momento de ingresarlos.
- Maneja paquetes de estudio para agilizar la captura de los mismos.

**Admisión de Pacientes:**

- Datos de Pacientes con las mismas especificaciones de captura y de ayuda que las citas.
- Advertencia automática de visitas anteriores recientes.
- Capacidad para modificaciones de cualquier dato de las solicitudes como datos demográficos o estudios erróneos por transcripción (excepto número de afiliación).
- Admisión de pacientes citados utilizando el lector de código de barras para leer el folio de la orden de estudios avisando si están fuera de tiempo y su posible rechazo o aceptación.
- Admisión de órdenes de laboratorio para pacientes hospitalizados, con opción de captura un día antes, o por la mañana antes de la toma de muestras, para la impresión en lote de las etiquetas para viales ordenadas por piso y cama.
- Si la solicitud se hace en estaciones en los pisos del Hospital, el ingreso de la solicitud de estudios será por los médicos o enfermeras del piso, imprimiendo Etiquetas Solicitud de estudios con código de barras y la hora en que se realiza.
- Admisión de pacientes de urgencias.
- Admisión de órdenes de laboratorio para pacientes urgentes, imprimiendo Etiquetas y Solicitud de estudios con código de barras.
- Histórico o Bitácora de Cambios en los datos demográficos de los pacientes indicando Usuario responsable, estación, hora y fecha de la acción.
- Las etiquetas para los viales incluyen:
  - Código de barras
  - Nombre del paciente
  - Tipo de vial sobre lo que se va a pegar
  - Sección, Área o Equipo destino de la muestra
  - Estudios y Perfiles a realizar
  - Fecha y hora de ingreso
  - La unidad de atención para foráneos, Cama para Hospitalizados, La Puerta para los Ordinarios.
  - Una H grande para los Hospitalizados, una U para las Urgencias y una E para los Externos
- Módulo de Control para recepción de muestras de referencia con código de barras y la emisión de un documento acusando las muestras recibidas, fecha, hora, unidad y responsable; la admisión es a través de estaciones autorizadas.
- Envío de detalle de orden de laboratorio solicitados a aplicaciones externas para su almacenamiento remoto mediante el protocolo soportado por el cliente; ejemplo: IMSS – ECE (Laboratory Order / Laboratory Event) o bien notificación de actualización de la orden misma: cambio de estudios por error de transcripción o bien cancelación de la orden registrando un motivo y el usuario automáticamente.


	<p style="text-align: center;"> <b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b>  <b>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA</b>  <b>DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN</b>  <b>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</b>  <b>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b> </p>	<p style="text-align: center;"> <b>ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA</b>  <b>NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-107-2025</b>  <b>SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO</b>  <b>CLÍNICO, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS</b>  <b>ESTABLECIMIENTOS DE SALUD ANTERIORMENTE BAJO EL</b>  <b>PROGRAMA IMSS-BIENESTAR, DEROGADOS POR EL</b>  <b>ACUERDO DEL 1 DE JULIO DE 2025, DEL DÍA HÁBIL</b>  <b>SIGUIENTE DEL COMUNICADO AL 30 DE SEPTIEMBRE DE</b>  <b>2025.</b> </p> <p style="text-align: center;"><b>CONTRATO NÚMERO 050GYR011N10725-001</b></p>
---	--	---

**Control de Trabajo:**

- Incluye los siguientes documentos y procesos para todas las secciones del laboratorio:
  - Listas de Trabajo,
  - Hojas de trabajo,
  - Listas de envíos,
  - Bitácoras de resultados,
  - Bitácoras de Envíos,
  - Relación de resultados impresos,
  - Impresión de reporte de Resultados.
  
- Permite Filtros de selección (Todos los documentos del inciso anterior pueden solicitar filtrados) por:
  - Folio,
  - Afiliación,
  - Estudio,
  - Sección,
  - Departamento,
  - Laboratorios de referencia(envíos),
  - División: (ordinarios, hospitalizados, urgentes),
  - Unidad,
  - Médico,
  - Servicio,
  - Diagnóstico,
  - Piso,
  - Cama,
  - Consultorio,
  - Estatus: (pendiente, por validar, validados, impresos, enviados);
  - Por rango de fechas y folios,
  - Cualquier combinación de los anteriores.
  
- Listas de trabajo, Listas de Envío y Hojas de trabajo.

Las listas de trabajo (Se utilizan regularmente para las secciones con equipo interfazado) contiene:

- Folio,
- Nombre del Paciente,
- Afiliación
- Diagnóstico,
- Servicio,
- Unidad solicitante,
- División,
- Estudios solicitados
- Se imprimen a simple o doble espacio según lo requiera la sección.

	<p style="text-align: center;"><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b>  <b>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA</b>  <b>DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN</b>  <b>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</b>  <b>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA</b>  <b>NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-107-2025</b>  <b>SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO</b>  <b>CLÍNICO, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS</b>  <b>ESTABLECIMIENTOS DE SALUD ANTERIORMENTE BAJO EL</b>  <b>PROGRAMA IMSS-BIENESTAR, DEROGADOS POR EL</b>  <b>ACUERDO DEL 1 DE JULIO DE 2025, DEL DÍA HÁBIL</b>  <b>SIGUIENTE DEL COMUNICADO AL 30 DE SEPTIEMBRE DE</b>  <b>2025.</b></p> <p style="text-align: center;"><b>CONTRATO NÚMERO 050GYR011N10725-001</b></p>
---	--	---

Listas de envíos (una por laboratorio de referencia) contienen estudios de una o varias secciones del laboratorio y sirven de documentación para el acuse de recibo de las muestras se imprimen por duplicado y tiene espacio para las firmas de los involucrados.

Hojas de Trabajo (Para el trabajo Manual) son programables a las necesidades de cada sección, en forma tabular vertical u Horizontal.

- Capacidad de manejo de pacientes en forma de “random” o secuencial.

#### **Captura de Resultados:**


- Captura de resultados manual y automática por medio de la interfaz con equipos automatizados.
- Alarma al momento de captura de valores anormales.
- Resultados calculados a partir de otros resultados utilizando formulas matemáticas.
- Adición de comentarios asociados a cualquier Dato de los resultados.
- Captura de resultados seleccionando de listas de posibles de resultados preestablecidos.
- AutoTexto para el reemplazo del texto de las abreviaturas utilizadas en cada sección.
- Posibilidad de resultados Numéricos, pequeños textos, Texto Libre ilimitado.
- En caso de no poder realizar un estudio marcarlo como NO RESULTADO a través de un menú de las causas frecuentes Ej. : “Muestra Insuficiente”, “No Reactivo”, etc.
- Seguridad de Datos: al Asignar por Usuario que estudio, sección o departamento puede Capturar o modificar resultados (incluyendo fecha y hora de captura).
- Histórico o Bitácora de cambios de datos o de estatus de cada resultado Indicando Origen, Fecha, Hora, Usuario responsable, en que Estación ocurrió, Valor anterior y el valor nuevo.

#### **Validación de Resultados:**

- Permite validación por estudio.
- Validar por pantalla todos los resultados a la vista.
- Validar por lote (filtro de selección) imprimiendo una Bitácora de los resultados validados indicando responsable, fecha y hora de la validación.
- Seguridad de Datos: Asignar por usuario que estudio(s), sección(es) o departamento(s) puede validar. Registrando la fecha y hora de la validación.
- Envío de resultados de orden de laboratorio a aplicaciones externas para su almacenamiento remoto mediante el protocolo soportado por el cliente; ejemplo: IMSS – ECE (Laboratory Result)

#### **Módulo de Consulta de Resultados:**

- Seguridad de Datos: 2 niveles de usuarios para consulta de resultados, Usuario de solo consulta solo resultados validados (Ej.: médicos y consultas remotas) y Usuarios de consulta, captura y modificación (Personal de Laboratorio),
- Consulta Local (en Hospital, pisos, consulta externa, etc.) y Remota a través de INTERNET (para las Unidades de plaza y foráneas que remiten estudios), mostrando los resultados o status de avance de las pruebas remitidas.
- Los Usuarios solo podrán Consultar los resultados acordes a la clave, password y clínica a la que pertenece.
- Graficas de cualquier parámetro del reporte tabular anterior.

	<p style="text-align: center;"> <b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b>  <b>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA</b>  <b>DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN</b>  <b>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</b>  <b>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b> </p>	<p style="text-align: center;"> <b>ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA</b>  <b>NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-107-2025</b>  <b>SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO</b>  <b>CLÍNICO, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS</b>  <b>ESTABLECIMIENTOS DE SALUD ANTERIORMENTE BAJO EL</b>  <b>PROGRAMA IMSS-BIENESTAR, DEROGADOS POR EL</b>  <b>ACUERDO DEL 1 DE JULIO DE 2025, DEL DÍA HÁBIL</b>  <b>SIGUIENTE DEL COMUNICADO AL 30 DE SEPTIEMBRE DE</b>  <b>2025.</b> </p> <p style="text-align: center;"><b>CONTRATO NÚMERO 050GYR011N10725-001</b></p>
---	--	---

- Facilidad de búsqueda a través de Nombre, cualquier parte del Nombre, Afiliación, Solicitud, Folio, Apellido, Rango de fechas, Cama, Servicio, Medico, Diagnostico, Unidad, etc.

#### **Bitácora de Resultados:**


- Impresión de todos los resultados de cada sección para formar un archivo Impreso.
- Programables a las necesidades de cada sección, se imprimen en forma tabular Horizontal (carta u oficio) con densidad mínima de 40 pacientes por hoja.
- BITACORAS de ENVIO de resultados, son de estructura igual al inciso anterior, solo que activan el envío electrónico de resultados a las unidades remotas, y sirven de evidencia del envío

#### **Impresión de Resultados:**

- Los datos que se incluyen en el reporte de resultados pueden ser elegidos al definir el reporte de resultados. (Ejemplo: Identificador del paciente, nombre, afiliación, edad, doctor, sexo, hospital, cama, servicio, químico que valida, etc.)
- Impresión individual de los resultados de un paciente utilizando el código de barras de la orden, para impresión instantánea en ventanilla y en urgencias.
- En la impresión individual da alarma de Reimpresión en caso de que el paciente ya este impreso.
- Impresión en lotes de resultados de pacientes, ordenados por:
  - Piso y cama para Hospitalizados,
  - Unidad y Folio para pacientes Foráneos,
  - Por Afiliación Para las unidades que entregan resultados al archivo,
  - Por Consultorio Para entrega en consulta externa.
- Todas las impresiones por lote imprimen una relación de los pacientes impresos y los estudios que incluye, esta relación podrá solicitarse sin la impresión definitiva de los resultados.
- Los resultados indican si los resultados incluidos en el documento son parciales o ya es el reporte final con todos los resultados.
- Se podrán imprimir por lotes de pacientes con el filtro de selección indicado en C.
- Impresión tabular de resultados de múltiples ordenes de un paciente dado su número de afiliación.
- Gráficas de cualquier parámetro de los contenidos en el reporte anterior.
- Los resultados integran valores de referencia según sea Hombre, Mujer o niño cuando aplique (incluyendo variantes como edad del paciente), de otra forma puede contener un texto con los valores de referencia según diferentes criterios (Ejemplo Antecedentes gineco obstétricos).
- Los resultados indican casos de alarma o críticos tanto en pantalla como en la impresión (si el formato que lo contiene es aceptado por el cliente).
- Los formatos de los reportes pueden ser individualizados de acuerdo con las necesidades de la unidad médica.
- Permite conexión remota a otras unidades con el mismo sistema informático para envío de pacientes, recepción y consulta de resultados y para consolidación de datos estadísticos, red local o internet.

#### **Programa de Control de calidad.**

1. Hojas de control para cada estudio que reporta.
2. Capacidad de manejar reglas de Westgard, gráficas de Levey- Jenning, y otros.
3. Vía On-Line a los instrumentos interfazados y entrada manual para estudios no interfazados.

	<p style="text-align: center;"> <b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b>  <b>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA</b>  <b>DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN</b>  <b>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</b>  <b>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b> </p>	<p style="text-align: center;"> <b>ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA</b>  <b>NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-107-2025</b>  <b>SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO</b>  <b>CLÍNICO, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS</b>  <b>ESTABLECIMIENTOS DE SALUD ANTERIORMENTE BAJO EL</b>  <b>PROGRAMA IMSS-BIENESTAR, DEROGADOS POR EL</b>  <b>ACUERDO DEL 1 DE JULIO DE 2025, DEL DÍA HÁBIL</b>  <b>SIGUIENTE DEL COMUNICADO AL 30 DE SEPTIEMBRE DE</b>  <b>2025.</b> </p> <p style="text-align: center;"><b>CONTRATO NÚMERO 050GYR011N10725-001</b></p>
---	--	---

**Módulo de Estadísticas de pacientes y estudios:**

- Por unidad, servicio médico, Medico, Por Origen (Consulta Externa, foráneos y hospitalizados), Por Premura (Ordinarios y Urgentes), por sección y departamento del laboratorio, por capturista, etc. y otros conceptos de clasificación.
- Capacidad de exportar datos estadísticos a otros paquetes de software comerciales.
- Capacidad de calcular, totalizar y reportar dentro de un rango de fechas definida por el usuario por tipo de estudio, y el equipo donde se efectuaron.
- Adaptable a las necesidades de nuestros clientes.

**Módulo de Gestión para la Alta Dirección**

- Presenta la información en forma numérica y grafica en pesos y estudios.
- Operable por Internet.
- Presenta información por unidad y Consolidada de todas las unidades.
- Información de cada mes del año y el acumulado anual comparándolo contra presupuesto y el pronóstico para el ejercicio.(en desarrollo)
- Debe Presentar la información de cada mes del año comparándolo contra el año anterior y sus acumulados anuales calculando índices de reducción o crecimiento. (en desarrollo)
- Programa para registro de los presupuestos anuales a nivel unidad servicio y estudio.(en desarrollo)

**Módulo para Control de Almacén e Inventario.**


- Entradas y Salidas por fecha, tipo de reactivo, marca, número de lote, fecha de caducidad, existencias y sección a la que se entrega para su utilización.
- Reporte de máximos y mínimos.

**Interfaces:**

- Capacidad de Interfasarse a cualquier equipo automatizado del mercado.
- Interfaces Bidireccionales permitiendo enviar listas de trabajo para análisis de muestras
- Capacidad de interfazar los gráficos generados por el equipo automatizado.
- Capacidad de recibir resultados y alertas automáticamente de los equipos
- Envío de información a otros Sistemas de terceros como Expediente Hospitalario a través de interface.

**Seguridad:**

- Seguridad de Datos:
  - El sistema cuenta con un módulo de administración para Asignar por Usuario que estudio, sección o departamento puede capturar o modificar resultados.
  - Asignar por Usuario que estudio(s), sección(es) o departamento(s) puede Validar.
  - Asignar perfiles de usuarios para consulta de resultados, Usuario de solo consulta solo resultados validados (Ej.: médicos y consultas remotas) y Usuarios de consulta, captura y modificación (Personal de Laboratorio),
  - Histórico o Bitácora de Cambios en los datos demográficos de los pacientes indicando Usuario responsable, estación, Hora y fecha de la acción.

	<p style="text-align: center;"> <b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b>  <b>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA</b>  <b>DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN</b>  <b>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</b>  <b>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b> </p>	<p style="text-align: center;"> <b>ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA</b>  <b>NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-107-2025</b>  <b>SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO</b>  <b>CLÍNICO, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS</b>  <b>ESTABLECIMIENTOS DE SALUD ANTERIORMENTE BAJO EL</b>  <b>PROGRAMA IMSS-BIENESTAR, DEROGADOS POR EL</b>  <b>ACUERDO DEL 1 DE JULIO DE 2025, DEL DÍA HÁBIL</b>  <b>SIGUIENTE DEL COMUNICADO AL 30 DE SEPTIEMBRE DE</b>  <b>2025.</b> </p> <p style="text-align: center;"><b>CONTRATO NÚMERO 050GYR011N10725-001</b></p>
---	--	---

- Histórico o Bitácora de cambios de datos o de estatus de cada resultado Indicando Origen, Fecha, Hora, Usuario responsable, en que Estación ocurrió, Valor anterior y el valor nuevo (trazabilidad).
- Seguridad por usuario:
  - Password de usuario personal único e intransferible para registrar transacciones
  - Asignación de funciones por usuario y grupos de usuarios registrando sus movimientos.
  - Opción de activar o inactivar a usuarios temporalmente o definitivo
  - El sistema no eliminar al usuario, solo inactiva para consulta histórico de sus movimientos
  - El sistema controla el tiempo de inactividad del usuario para terminar la sesión.
- Seguridad por Estación:
  - Asignando funciones específicas por estación (duración de sesión, acceso a impresoras, unidades de lectura, etc.).

**Otras Características:**

- Los respaldos de información pueden hacerse en unidades de almacenamiento externo, en la nube de datos de “EL INSTITUTO”, si se requiere el sistema debe apegarse a procedimientos (ISO 9001) para los respaldos, realizándose como se indiquen y garantizar con ello la disponibilidad.
- El sistema puede trabajar con el CIE10 y otros catálogos internacionales, o de uso particular para la institución donde se instale.
- Disponibilidad para efectuar adecuaciones al funcionamiento estándar del sistema al proceso institucional del cliente.


**Funcionalidad para Instituciones de Salud:**

- Alimentación y consulta del Expediente para “EL INSTITUTO” vía HL7 (de acuerdo a la norma vigente).
- Envío de Mensajes de “Laboratory Observation”.
- Envío de Mensajes de “Laboratory Results”.

**Centro de Atención a Clientes:**

“EL PROVEEDOR” deberá contar con un centro de atención a clientes sistematizado vía web y telefónico, para la atención de las incidencias y/o requerimientos de servicio técnico con las siguientes características:

- Servicio 24x7x365 para el registro y atención de las incidencias.
- Asignación foliada para el seguimiento de incidente por atender.
- Se deberá proporcionar una plataforma para que el usuario pueda tener retroalimentación para consultar el estado, avance y solución de las Incidencias.
- Proporcionar mensualmente una encuesta sistematizada de satisfacción del servicio prestado a los Jefes de cada Laboratorio.
- Proporcionar en la plataforma, la consulta de la calidad del servicio informando el resultado de las encuestas ISC (índice de satisfacción al cliente) así como índice de la atención de las incidencias (SLA).
- El visor deberá conservar el histórico de los indicadores ISC (Índice de Satisfacción al Cliente) y SLA (Service Level Agreement).
- La asistencia deberá ser en sitio o remota según lo requiera la incidencia presentada.

	<p style="text-align: center;"> <b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b>  <b>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA</b>  <b>DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN</b>  <b>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</b>  <b>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b> </p>	<p style="text-align: center;"> <b>ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA</b>  <b>NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-107-2025</b>  <b>SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD ANTERIORMENTE BAJO EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR, DEROGADOS POR EL ACUERDO DEL 1 DE JULIO DE 2025, DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE DEL COMUNICADO AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025.</b> </p> <p style="text-align: right;"> <b>CONTRATO NÚMERO 050GYR011N10725-001</b> </p>
---	--	--

- La solución de soporte de **“EL PROVEEDOR”** deberá incluir ser un sistema tipo aplicación (APP) para solicitar servicios correctivos y capacitaciones a través de dispositivos móviles. Dicha solución de soporte deberá permitir a los usuarios:
  1. Levantamiento de reportes en tiempo real.
  2. Reportes de servicio para dejar el equipo funcional ante cualquier falla.
  3. Reportes de capacitación.
  4. Consultar reportes de servicio, entre otros.

## NORMAS

**“EL PROVEEDOR”** presentó escrito en la que manifiesta que el servicio ofertado cumple con lo solicitado. Escrito que se adjunta al presente contrato como **Anexo Número 18 (dieciocho)**.

## ANEXO C

### TÉRMINOS Y CONDICIONES

#### 1. PLAZO Y CONDICIONES DE ENTREGA

**“EL PROVEEDOR”** a cada partida, en los lugares establecidos en el **Anexo T2 "Directorio del SMI de ELC"**, procederá a realizar las adecuaciones del área, entregará **Anexo T4 “Cédula de Recepción de equipos”**, instalará y pondrá a punto los equipos de laboratorio clínico e informático, entregará la primera dotación de los bienes de consumo equivalente a **30 días de productividad**, proporcionará la capacitación e inscribirá a los laboratorios clínicos de las Unidades Médicas a los programas de Control de Calidad Externo (CCE) dentro de un plazo señalado en el Apartado Anexo Técnico, así como deberá contar en su empresa con un inventario de Bienes de Consumo correspondiente a 8 días de consumo máximo de la(s) partida(s) adjudicada(s), a fin de poder atender cualquier eventualidad que se presente durante la vigencia de la prestación del servicio.

No.	Concepto	Nivel de Servicio
1	<b>LUGAR, PLAZO Y CONDICIONES DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.</b> Presentación del SMI de ELC.	Máximo al <b>día siguiente natural</b> , contado a partir de la emisión y notificación del fallo, deberá celebrarse en la fecha y sede acordadas con área responsables del OOAD.
2	<b>DESIGNACIÓN DEL ENLACE.</b> <b>“EL PROVEEDOR”</b> deberá designar mediante escrito en formato libre y en hoja membretada a la(s) Persona(s) designada(s) como enlace, por la partida Única adjudicada, a la Administradora del Contrato.	Durante la presentación del servicio que deberá realizarse dentro del primer día natural contados a partir de la emisión y notificación del fallo.
3	<b>ADECUACIÓN DEL ÁREA FÍSICA.</b> <b>“EL PROVEEDOR”</b> a cada Partida deberá realizar las adecuaciones del área física de acuerdo con el numeral 2 <b>“ADECUACIÓN DEL ÁREA FÍSICA”</b> del Anexo Técnico.	Dentro del plazo del día natural siguiente de la emisión y notificación del fallo de la adjudicación
4	<b>EQUIPAMIENTO MÉDICO.</b> <b>“EL PROVEEDOR”</b> a la Partida única entregará, instalará y pondrá a punto los equipos, en cada una de las áreas de las Unidades Médicas de acuerdo con el numeral 3 <b>“EQUIPO DE LABORATORIO”</b> del Anexo Técnico y el <b>Anexo T3 “Equipamiento del SMI de ELC”</b> y deberá entregar el equipo médico ofertado en el <b>Anexo T8 “Resumen de equipos ofertados”</b> .	Dentro del plazo del día natural siguiente de la emisión y notificación del fallo de la adjudicación



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
 DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN  
 JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
 COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA  
 NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-107-2025  
 SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO  
 CLÍNICO, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS  
 ESTABLECIMIENTOS DE SALUD ANTERIORMENTE BAJO EL  
 PROGRAMA IMSS-BIENESTAR, DEROGADOS POR EL  
 ACUERDO DEL 1 DE JULIO DE 2025, DEL DÍA HÁBIL  
 SIGUIENTE DEL COMUNICADO AL 30 DE SEPTIEMBRE DE  
 2025.

CONTRATO NÚMERO 050GYR011N10725-001

No.	Concepto	Nivel de Servicio
5	<b>GESTOR DE TURNOS.</b> "EL PROVEEDOR" a la Partida única deberá instalar un gestor de turnos automatizado en los laboratorios clínicos que lo soliciten.	Dentro del plazo del día natural siguiente de la emisión y notificación del fallo de la adjudicación
6	<b>BIENES DE CONSUMO. ENTREGA INICIAL</b> "EL PROVEEDOR" a la Partida única deberá entregar la dotación de bienes de consumo que corresponderá a los estudios realizados en 30 días conforme a la productividad de cada Unidad Médica, en los sitios señalados en el <b>Anexo T2 "Directorio del SMI de ELC"</b> con base en lo establecido en el numeral 4 "BIENES DE CONSUMO" del Anexo Técnico.	Dentro del plazo del día natural siguiente de la emisión y notificación del fallo de la adjudicación
7	<b>RED DE FRÍO PARA CONSERVACIÓN DE BIENES DE CONSUMO.</b> En caso de que "EL PROVEEDOR" a la Partida única proponga bienes de consumo que requieran refrigeración o congelación deberán proporcionar el equipo refrigerador/congelador, de tamaño y capacidad de acuerdo con las cantidades de insumos que se entreguen en cada Unidad Médica y a la disponibilidad de espacio con base en lo establecido en el numeral 4 "BIENES DE CONSUMO" del Apartado Anexo Técnico. ( <b>Anexo T6 Cédula de control de bienes de consumo</b> )	Dentro del plazo del día natural siguiente de la emisión y notificación del fallo de la adjudicación
8	<b>CONTROL DE CALIDAD EXTERNO.</b> "EL PROVEEDOR" a la Partida única deberá inscribir a todos los laboratorios clínicos conforme al Anexo Técnico, a un programa de Control de Calidad Externo, debiendo entregar las constancias de inscripción correspondientes a los Administradores del Hospital Rural, facilitando además una copia en formato digital a la Coordinación de los Hospitales Rurales con base en lo establecido en el numeral 5 "CONTROL DE CALIDAD" del Apartado Anexo Técnico.	A más tardar el <b>día 10 (diez) natural</b> siguiente de la emisión y notificación del fallo (de acuerdo con el Anexo Técnico).
9	<b>ENTREGA DE ANEXOS T4.1</b> "EL PROVEEDOR" a Partida única deberá entregar el <b>Anexo T4.1 "Cédula de Puesta a Punto"</b> por cada equipo instalado en original al Director, Jefe o Encargado del Laboratorio Clínico y en copia digital a la Coordinación de los Hospitales Rurales adjuntando archivo XLS con la información de la base instalada (equipos) por unidad médica.	A más tardar el <b>día 10 (diez) natural</b> siguiente de la emisión y notificación del fallo.
10	<b>PROGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO.</b> "EL PROVEEDOR" a Partida única, hará de conocimiento y para su validación al Director, Jefe o Encargado del Laboratorio Clínico y al Jefe o Encargado de Conservación de la Unidad Médica, el <b>Anexo Número 13 (trece) "Programa de Mantenimiento Preventivo"</b> .	A más tardar el <b>día 10 (diez) natural</b> siguiente de la emisión y notificación del fallo.
11	<b>MANTENIMIENTO PREVENTIVO.</b> "EL PROVEEDOR" Partida única proporcionará el servicio tanto al equipo médico/informático y sistema de información.	"EL PROVEEDOR" deberá efectuar los servicios de mantenimiento preventivo de acuerdo con el <b>Anexo Número 13 (trece) "Programa de mantenimiento preventivo"</b> en un plazo máximo de <b>10 (diez) días naturales</b> , contados a partir de la fecha señalada (de acuerdo con el Anexo técnico); para el sistema de información y equipo de cómputo asociado "EL PROVEEDOR" a la partida única deberá garantizar la continuidad del servicio.
12	<b>MANTENIMIENTO CORRECTIVO.</b> En caso de falla de los equipos médico/informático, "EL	•En un plazo máximo a <b>48 (cuarenta y ocho) horas (Anexo T5. 1 Reporte de falla de los equipos)</b> , siguientes contadas



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
 DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN  
 JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
 COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA  
 NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-107-2025  
 SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO  
 CLÍNICO, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS  
 ESTABLECIMIENTOS DE SALUD ANTERIORMENTE BAJO EL  
 PROGRAMA IMSS-BIENESTAR, DEROGADOS POR EL  
 ACUERDO DEL 1 DE JULIO DE 2025, DEL DÍA HÁBIL  
 SIGUIENTE DEL COMUNICADO AL 30 DE SEPTIEMBRE DE  
 2025.

CONTRATO NÚMERO 050GYR011N10725-001

No.	Concepto	Nivel de Servicio
	<p><b>PROVEEDOR</b> a la Partida única deberá:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Efectuar las reparaciones necesarias.</li> <li>• En caso de reparaciones mayores.</li> </ul>	<p>a partir de la notificación del reporte que <b>"EL INSTITUTO"</b> realice.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sustituir dentro de los <b>05 (cinco) días naturales</b> posteriores a la notificación del reporte de falla por parte de <b>"EL INSTITUTO"</b>, por otro de igual o mejores características y que proporcione los mismos parámetros, sin modificar el Precio Unitario de los estudios.</li> </ul>
13	<p><b>SUSTITUCIÓN DE EQUIPO.</b>  <b>"EL PROVEEDOR"</b> a la Partida Única deberá realizar la sustitución de equipo en caso de presentarse hasta 2 (dos) reportes de fallas en un período de 10 (diez) días naturales durante la duración del contrato.</p>	<p>Sustitución e instalación del equipo de igual o mejores características de acuerdo con el <b>Anexo Técnico</b>, en un plazo menor a <b>2 (dos) días naturales</b> posteriores a la notificación del reporte de falla por parte de <b>"EL INSTITUTO"</b>.</p>
14	<p><b>CAPACITACIÓN PREVIA.</b>  <b>"EL PROVEEDOR"</b> a Partida única deberá realizar la capacitación para el personal de <b>"EL INSTITUTO"</b> asignado al Laboratorio Clínico, en el manejo de los equipos, conforme al programa de capacitación contenido en el <b>Anexo Número 12 (doce), Anexo T7 "Programa de Capacitación", Anexo T7.1 Formato asistencia a capacitación y Anexo T7.2 Formato de acreditación de la capacitación.</b></p>	<p>A más tardar el día natural siguiente de la emisión y notificación del fallo (de acuerdo con el Anexo Técnico).</p>
15	<p><b>CAPACITACIÓN CONTINUA.</b>  <b>"EL PROVEEDOR"</b> a la Partida Única deberá realizar la capacitación continua en el manejo de los equipos cuando exista rotación de personal, llegada de nuevo personal al servicio, o cuando el Director, Jefe o Encargado del Laboratorio Clínico considere necesaria una capacitación.</p>	<p>En un plazo no mayor a un <b>1 (uno) días naturales</b> de haberse solicitado a <b>"EL PROVEEDOR"</b> (de acuerdo con el Anexo Técnico).</p>
16	<p><b>ASISTENCIA TÉCNICA.</b>  <b>"EL PROVEEDOR"</b> a la Partida única deberá contar y proporcionar soporte en línea para la asistencia técnica que deberá estar disponible y funcional a partir del día en que inicia la prestación del servicio.</p>	<p>El cual debe implementarse dentro de día natural siguiente de la emisión y notificación del fallo (de acuerdo con el Anexo Técnico).</p>
17	<p><b>ASISTENCIA TÉCNICA.</b>  <b>"EL PROVEEDOR"</b> a la Partida única deberá contar y proporcionar soporte en línea para la asistencia técnica que funcione las 24 horas, durante la duración del contrato.</p>	<p><b>"EL PROVEEDOR"</b> deberá proporcionar Asistencia Técnica durante la vigencia de la prestación del servicio, las <b>24 horas del día, los días del contrato, a partir del inicio de la prestación del servicio.</b></p>
18	<p><b>BIENES DE CONSUMO. ENTREGAS SUBSECUENTES.</b>  <b>"EL PROVEEDOR"</b> a la Partida única deberá realizar las entregas subsecuentes de bienes de consumo de acuerdo con las necesidades de cada unidad médica considerando su consumo promedio mensual histórico y el reabastecimiento del stock inicial, de acuerdo con las necesidades en los sitios señalados en el Anexo Técnico.</p>	<p>La entrega deberá realizarse al día siguiente natural posterior al día solicitado, durante la vigencia del servicio (de acuerdo con el Anexo Técnico).</p>
19	<p><b>ENTREGAS URGENTES.</b>  <b>"EL PROVEEDOR"</b> a la Partida única deberá entregar los bienes de consumo que se hayan agotado antes de la siguiente fecha de dotación.</p>	<p>Las entregas urgentes de bienes de consumo deberán realizarse <b>dentro de las 24 (veinticuatro) horas siguientes</b> a la solicitud del Director, Jefe o Encargado del Laboratorio Clínico.</p>
20	<p><b>BIENES DESPERDICIAOS.</b>  <b>"EL PROVEEDOR"</b> a la Partida única deberá reponer los bienes de consumo "desperdiciados" derivado de alguna falla en el proceso.</p>	<p>La entrega de bienes de consumo desperdiciados deberá realizarse <b>dentro de las 24 (veinticuatro) horas siguientes</b> a la solicitud del Director, Jefe o Encargado del Laboratorio Clínico.</p>



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
 DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN  
 JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
 COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA  
 NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-107-2025  
 SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO  
 CLÍNICO, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS  
 ESTABLECIMIENTOS DE SALUD ANTERIORMENTE BAJO EL  
 PROGRAMA IMSS-BIENESTAR, DEROGADOS POR EL  
 ACUERDO DEL 1 DE JULIO DE 2025, DEL DÍA HÁBIL  
 SIGUIENTE DEL COMUNICADO AL 30 DE SEPTIEMBRE DE  
 2025.

CONTRATO NÚMERO 050GYR011N10725-001

No.	Concepto	Nivel de Servicio
21	<b>DEVOLUCIÓN Y REPOSICIÓN DE BIENES DE CONSUMO.</b> "EL PROVEEDOR" a la Partida única atenderá la solicitud de "EL INSTITUTO" de la reposición de los bienes de consumo que presenten defectos o vicios ocultos.	A partir del día hábil siguiente a la notificación con un plazo máximo de <b>10 (diez) días naturales</b> (de acuerdo con el Anexo Técnico).
22	<b>ENTREGA DE RESULTADOS DE LABORATORIOS ALTERNOS/REFERENCIA.</b> "EL PROVEEDOR" a Partida única deberá integrar en el sistema de información los resultados de estudios enviados a laboratorios alternos o de referencia en el sistema de información del Laboratorio Clínico.	Los resultados deberán aparecer en el sistema informático en las siguientes <b>24 (veinticuatro) horas</b> de su recepción (de acuerdo con el Anexo Técnico).
23	<b>MEJORA TECNOLÓGICA.</b> "EL PROVEEDOR" deberá reemplazar el equipo que requiere la Mejora Tecnológica, así como puesta a punto, entrega de insumos, capacitación y enlace con el sistema de información. <b>Anexo T10 Mejora tecnológica</b>	En el periodo de tiempo conciliado con las unidades y notificado a la Administradora del Contrato.
24	<b>MEJORA TECNOLÓGICA.</b> "EL PROVEEDOR" deberá entregar el <b>Anexo T4.1 "Cédula de Puesta a Punto"</b> del equipo que requirió el reemplazo por Mejora Tecnológica, en copia digital a la Coordinación de los Hospitales Rurales.	Dentro de los <b>10 (diez) días naturales</b> contados a partir del día siguiente de la instalación y puesta a punto del equipo reemplazado como Mejora Tecnológica.
25	<b>REPORTE DE PRODUCTIVIDAD MENSUAL POR PARTIDA.</b> Durante la vigencia de la prestación del servicio, "EL PROVEEDOR" a la partida Única enviara al termino de del mes el concentrado del <b>Anexo T9 "Reporte mensual de estudios efectivos realizados"</b> en formato Excel (*.xls) a la OOAD de acuerdo con el Anexo Técnico.	De todas las unidades médicas incluidas en la Partida única, a más tardar <b>al día siguiente natural</b> posterior a la fecha de cada corte.
26	<b>ADECUACIÓN DEL ÁREA FÍSICA</b> El cableado de red del proveedor saliente deberá ser retirado y sustituido por cableado nuevo por el proveedor adjudicado a la Partida única, el cual deberá ser entregado al personal de informática de la Unidad Médica, Director, Jefe o Encargado de Laboratorio, o al personal que sea designado por la administradora del contrato.	A más tardar el <b>día 10 (diez) naturales</b> contado a partir del día natural siguiente de la emisión y notificación del fallo (de acuerdo con el Anexo Técnico).
27	<b>SISTEMA DE INFORMACIÓN.</b> "EL PROVEEDOR" a la partida única establecerá contacto con la Administradora del Contrato, a efecto de realizar la entrega de los siguientes puntos: a) Firma del Acuerdo de Confidencialidad ( <b>Anexo TI.3</b> ).	En un plazo no mayor a los <b>5 (cinco) días hábiles</b> siguientes a la fecha de emisión y notificación del fallo.
28	<b>SISTEMA DE INFORMACIÓN</b> "EL PROVEEDOR" a la partida Única deberá instalar y poner a punto el sistema de información ofertado en cada una de las unidades médicas de la(s) Partida(s) adjudicada(s), conforme al Anexo Técnico y calendario de despliegue.	A más tardar el <b>día natural</b> siguiente de la emisión y notificación del fallo (de acuerdo con el Anexo Técnico).
29	<b>GENERALES</b> "EL PROVEEDOR" a la partida Única) deberá contemplar la integración de toda la información que se tenga en el sistema de información del proveedor anterior, incluyendo histórico de pacientes, agenda de citas (citas futuras), resultados de estudios, sin costo adicional para "EL INSTITUTO".	A más tardar el <b>día natural</b> siguiente de la emisión y notificación del fallo (de acuerdo con el Anexo Técnico).
30	<b>CAPACITACIÓN PREVIA DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN.</b>	A más tardar el <b>día natural</b> siguiente de la emisión y notificación del fallo (de acuerdo con el Anexo Técnico).



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO


ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA  
NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-107-2025  
SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO  
CLÍNICO, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS  
ESTABLECIMIENTOS DE SALUD ANTERIORMENTE BAJO EL  
PROGRAMA IMSS-BIENESTAR, DEROGADOS POR EL  
ACUERDO DEL 1 DE JULIO DE 2025, DEL DÍA HÁBIL  
SIGUIENTE DEL COMUNICADO AL 30 DE SEPTIEMBRE DE  
2025.

CONTRATO NÚMERO 050GYR011N10725-001

No.	Concepto	Nivel de Servicio
	<p><b>"EL PROVEEDOR"</b> a la partida Única) deberá realizar la capacitación del sistema de información para el personal de <b>"EL INSTITUTO"</b> asignado al servicio de Laboratorio Clínico, conforme al programa de capacitación contenido en el <b>Anexo T7 "Programa de Capacitación"</b> y el <b>Anexo Número 12 (doce)</b>. Asimismo, entregarán una copia del manual de usuario impreso y electrónico con acuse de recibo en formato libre al Director, Jefe o encargado de Laboratorio Clínico, y llevará listas de asistencia, evaluaciones y firma de conformidad por parte del usuario, al término de la capacitación extenderá constancia de esta.</p>	notificación del fallo (de acuerdo con el Anexo Técnico).
31	<p><b>CAPACITACIÓN CONTINUA DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN.</b> <b>"EL PROVEEDOR"</b> a la partida Única deberá realizar la capacitación del sistema de información para el personal de <b>"EL INSTITUTO"</b> asignado al servicio de Laboratorio Clínica cuando exista rotación de personal, llegada de nuevo personal a los servicios, o cuando el Director, Jefe o Encargado del Laboratorio Clínico considere necesaria una recapacitación. Asimismo, entregarán una copia del manual de usuario impreso y electrónico con acuse de recibo en formato libre al Director, Jefe de Laboratorio Clínico, y llevará listas de asistencia, evaluaciones y firma de conformidad por parte del usuario, al término de la capacitación extenderá constancia de esta.</p>	En un plazo máximo de <b>7 (siete) días hábiles</b> después de haberse solicitado a <b>"EL PROVEEDOR"</b> (de acuerdo con el Anexo Técnico).
32	<p><b>GENERALES</b> <b>"EL PROVEEDOR"</b> a la partida Única) deberá otorgar un resguardo mensual de la información almacenada en la base de datos del sistema de información.</p>	Deberá ser entregado en CD o en el medio que considere conveniente de acuerdo con el volumen de información, al Director, Encargado o Jefe de Servicio responsable del Laboratorio Clínico a más tardar durante los primeros <b>10 (diez) días naturales</b> del mes siguiente a su resguardo. Asimismo, deberá proteger esta información y garantizar que sea entregada en conjunto con la contraseña respectiva mediante acuse de recibo.
33	<p><b>ENTREGA DE INSTALACIONES AL TÉRMINO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.</b> <b>"EL PROVEEDOR"</b> a la partida Única deberá coordinar la logística de entrega de instalaciones y el retiro del equipamiento de su propiedad, con las autoridades de <b>"EL INSTITUTO"</b> y el proveedor entrante, a fin de realizar una transición que permita que <b>"EL INSTITUTO"</b> cuente de manera ininterrumpida con el servicio, sin dañar las instalaciones de <b>"EL INSTITUTO"</b> y asegurando la permanencia de las adecuaciones al área física realizadas durante la vigencia de la prestación del servicio. <b>Anexo T14. Entrega de instalaciones al término de la presentación de la prestación del servicio</b></p>	Cuando el proveedor saliente no retire el equipamiento con el que prestó el servicio, en el tiempo conciliado por escrito con el Director, Jefe o Encargado del Laboratorio Clínico.

## 2. UNIDAD DE MEDIDA Y CANTIDADES DETERMINADAS

La unidad de medida se refiere a **"ESTUDIO EFECTIVO REALIZADO"**, de Laboratorio Clínico; las cantidades determinadas, se desglosan en el **Anexo T1.1 (Uno. Uno) "Requerimiento del SMI de ELC"**.

	<p style="text-align: center;"> <b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b>  <b>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA</b>  <b>DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN</b>  <b>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</b>  <b>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b> </p>	<p style="text-align: center;"> <b>ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA</b>  <b>NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-107-2025</b>  <b>SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO</b>  <b>CLÍNICO, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS</b>  <b>ESTABLECIMIENTOS DE SALUD ANTERIORMENTE BAJO EL</b>  <b>PROGRAMA IMSS-BIENESTAR, DEROGADOS POR EL</b>  <b>ACUERDO DEL 1 DE JULIO DE 2025, DEL DÍA HÁBIL</b>  <b>SIGUIENTE DEL COMUNICADO AL 30 DE SEPTIEMBRE DE</b>  <b>2025.</b> </p> <p style="text-align: center;"><b>CONTRATO NÚMERO 050GYR011N10725-001</b></p>
---	--	---

### 3. REALIZACIÓN DE ESTUDIOS EFECTIVOS PARA EFECTOS DE PAGO

Se tomarán como **ESTUDIO EFECTIVO REALIZADO** para pago el Estudio de Laboratorio Clínico, que se realice en muestras biológicas y corresponda a los contenidos en el **Anexo T1.1 (Uno. Uno) “Catálogo del SMI de ELC”**, que sea identificado para pacientes de **“EL INSTITUTO”**, registrado en el Sistema de Información y esté vinculado a una solicitud requisitada por el Médico tratante de **“EL INSTITUTO”**; los resultados deberán estar validados en el Sistema de Información.

En el caso de equipos que no tengan interfaz con el sistema de información de **“EL PROVEEDOR”** a la Partida, la información deberá ser ingresada al sistema de información del Laboratorio Clínico de forma manual, siempre y cuando venga con la solicitud correspondiente y se registre en el mismo para su validación.

Para conciliar los Estudios Efectivos Realizados, se podrán apoyar de:

- Los contadores de estudios de los equipos.
- Listas de trabajo.
- Sistema de información.
- Dotación de insumos mensual.

La conciliación se deberá plasmar en el formato Anexo T6.1 “Devolución y reposición” y **Anexo T9 “Reporte Mensual de Estudios Efectivos Realizados”** que deberá ser validado por el Director, Jefe o Encargado del Laboratorio Clínico en el que se detallarán individualmente los estudios susceptibles de pago y que deberá ser presentado anexo a la factura respectiva para el trámite del pago correspondiente.


La productividad para tomar en cuenta para la conciliación de Estudios Efectivos Realizados será a partir del día 01 del hasta el día 30 del mes a facturar, serán conciliados y aprobados a más tardar el último día hábil del mes a facturar y deberán estar firmadas por:

- Administrador del Hospital Rural
- Director de la Unidad Médica o por la persona que designe el OOAD.
- La persona designada por el Proveedor adjudicado a cada Partida.

**No serán considerados para efecto de pago aquellos estudios que:**

- Se utilicen para el control de calidad interno y externo
- Se utilicen para controles y calibración de los equipos.
- Se utilicen para la calificación del equipo y la verificación del método del instrumento.
- Diluciones (excepto las que se realizar en pruebas de coagulación)
- Las que efectúen los técnicos de la empresa con motivo de revisiones y/o reparaciones de los equipos.
- Las defectuosas o que se deriven de fallas del equipo y/o de revisiones y/o reparaciones de estos.
- Cuando la muestra haya sido considerada “insuficiente” por el analizador para procesar el estudio.

**“EL PROVEEDOR”** enviará vía correo electrónico, por paquete y mensualmente el reporte de estudios efectivos realizados mediante el **Anexo T9 “Reporte Mensual de Estudios Efectivos Realizados”**, a la **Coordinación de los Hospitales Rurales**, [sulim.landa@imss.gob.mx](mailto:sulim.landa@imss.gob.mx) y [victor.quijano@imss.gob.mx](mailto:victor.quijano@imss.gob.mx)

	<p style="text-align: center;"> <b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b>  <b>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA</b>  <b>DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN</b>  <b>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</b>  <b>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b> </p>	<p style="text-align: center;"> <b>ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA</b>  <b>NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-107-2025</b>  <b>SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO</b>  <b>CLÍNICO, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS</b>  <b>ESTABLECIMIENTOS DE SALUD ANTERIORMENTE BAJO EL</b>  <b>PROGRAMA IMSS-BIENESTAR, DEROGADOS POR EL</b>  <b>ACUERDO DEL 1 DE JULIO DE 2025, DEL DÍA HÁBIL</b>  <b>SIGUIENTE DEL COMUNICADO AL 30 DE SEPTIEMBRE DE</b>  <b>2025.</b> </p> <p style="text-align: center;"><b>CONTRATO NÚMERO 050GYR011N10725-001</b></p>
---	--	---

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

La devolución y reposición de Bienes de Consumo será por cuenta y a cargo de **"EL PROVEEDOR"**, de acuerdo con lo establecido en el Apartado Anexo Técnico.

**"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 terceros.

#### 5. MECANISMOS DE COMPROBACIÓN

**"EL INSTITUTO"** realizará el pago de la prestación del Servicio Médico Integral de Estudios de Laboratorio Clínico, de acuerdo al **Anexo T9 "Reporte mensual de estudios efectivos realizados"** en el mes inmediato anterior que será cotejado, conciliado y aprobado mediante la firma del Director, Jefe o Encargado del Laboratorio Clínico a más tardar el último día hábil del mes y también estar firmado por Director Médico de la Unidad Médica, así como por el representante de **"EL PROVEEDOR"**.

Original y copia de la factura que reúna los requisitos fiscales respectivos, en la que se indique el servicio prestado, **Anexo T9 "Reporte mensual de estudios efectivos realizados"** elaborado por **"EL PROVEEDOR"**, debidamente conciliado por la unidad médica, número de proveedor, número de contrato, número de fianza y denominación social de la afianzadora, misma que deberá ser entregada en el Departamento de Finanzas de la Unidad Médica.

#### 6. HABILITACIÓN DEL BUZÓN IMSS

De conformidad con lo establecido en el ACUERDO número ACDO.AS2.HCT.230724/261.P.DIR, dictado por el H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social en Sesión Ordinaria celebrada el 23 de julio de 2024 y publicado en el DOF el día 05 de agosto de 2024, por el que se aprobaron los Lineamientos de Carácter General para la Operación del Buzón IMSS, contenidos en el Anexo Único, así como la relación de trámites y servicios disponibles y por ofrecerse en el Buzón IMSS.


Las personas particulares deberán habilitar el Buzón IMSS o, en su caso, firmar los "Términos y Condiciones para el uso del Buzón IMSS" conforme lo señalado en el Apartado 5 de los Lineamientos de Carácter General para la Operación del Buzón IMSS, contenidos en el Anexo Único, en un plazo máximo de 180 días naturales a partir de la entrada en vigor de los presentes Lineamientos.

#### Sujetos de Aplicación.

Son sujetos de aplicación de los presentes Lineamientos, las personas particulares que de conformidad con los artículos 286 L y 286 M de la Ley, realicen actuaciones mediante el Buzón IMSS o sean destinatarios de los actos o resoluciones administrativas emitidas por **"EL INSTITUTO"** a través de dicho sistema de comunicación electrónico, en documentos digitales que sean firmados mediante e.firma de la persona servidora pública competente.

#### Disposiciones Generales.

4.1 Las personas particulares tendrán asignado un Buzón IMSS, a través del cual, podrán efectuar ante **"EL INSTITUTO"** actuaciones, conforme a los servicios habilitados en dicho sistema de comunicación electrónico, y mediante el cual **"EL INSTITUTO"**, en términos de lo establecido en el artículo 286 M de la Ley realizará a éstos, actos o resoluciones administrativas.

	<p style="text-align: center;"> <b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b>  <b>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA</b>  <b>DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN</b>  <b>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</b>  <b>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b> </p>	<p style="text-align: center;"> <b>ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA</b>  <b>NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-107-2025</b>  <b>SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO</b>  <b>CLÍNICO, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS</b>  <b>ESTABLECIMIENTOS DE SALUD ANTERIORMENTE BAJO EL</b>  <b>PROGRAMA IMSS-BIENESTAR, DEROGADOS POR EL</b>  <b>ACUERDO DEL 1 DE JULIO DE 2025, DEL DÍA HÁBIL</b>  <b>SIGUIENTE DEL COMUNICADO AL 30 DE SEPTIEMBRE DE</b>  <b>2025.</b> </p> <p style="text-align: center;"><b>CONTRATO NÚMERO 050GYR011N10725-001</b></p>
---	--	---

4.2 Todas las actuaciones que las personas particulares efectúen a través del Buzón IMSS deben ser firmadas con e.firma amparada por un certificado vigente emitido por el SAT, así como las claves públicas y privadas que conforman la e.firma, y serán imputables a su titular, siendo de su exclusiva responsabilidad el resguardo del certificado digital y la confidencialidad de la clave privada, con el fin de evitar el uso no autorizado de la misma.

**Transitorios**

Primero. Las personas particulares deberán habilitar el Buzón IMSS o, en su caso, firmar los "Términos y Condiciones para el uso del Buzón IMSS" conforme lo señalado en el Apartado 5 de los presentes Lineamientos, en un plazo máximo de 180 días naturales a partir de la entrada en vigor de los presentes Lineamientos.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
 DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN  
 JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
 COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA  
 NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-107-2025  
 SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO  
 CLÍNICO, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS  
 ESTABLECIMIENTOS DE SALUD ANTERIORMENTE BAJO EL  
 PROGRAMA IMSS-BIENESTAR, DEROGADOS POR EL  
 ACUERDO DEL 1 DE JULIO DE 2025, DEL DÍA HÁBIL  
 SIGUIENTE DEL COMUNICADO AL 30 DE SEPTIEMBRE DE  
 2025.

CONTRATO NÚMERO 050GYR011N10725-001

**ANEXO T1.1 (T UNO.UNO)  
 "CATÁLOGO DEL SMI DE ELC"**

Nº	PAQUETE Y PRUEBA	
1	<b>COAGULACION</b>	Tiempo de Protrombina
		Tiempo de Tromboplastina
		Dímero "D"
2	<b>HEMATOLOGÍA</b>	Biometría Hemática
3	<b>QUÍMICA CLÍNICA</b>	Glucosa
		Urea
		Creatinina
		Ac Urico
		Colesterol
		Triglicéridos
		Bilirrubinas DIRECTA
		Bilirrubinas TOTAL
		TGP ((ALT / TGP)
		TGO (AST/TGO )
		Fosf alcalina
		CPK
		CPK mb
		Amilasa
		GGPT (Gamaglutamilaminotranferasa)
		4
Magnesio		
Calcio		
Potasio		




INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
 DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN  
 JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
 COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA  
 NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-107-2025  
 SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO  
 CLÍNICO, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS  
 ESTABLECIMIENTOS DE SALUD ANTERIORMENTE BAJO EL  
 PROGRAMA IMSS-BIENESTAR, DEROGADOS POR EL  
 ACUERDO DEL 1 DE JULIO DE 2025, DEL DÍA HÁBIL  
 SIGUIENTE DEL COMUNICADO AL 30 DE SEPTIEMBRE DE  
 2025.

CONTRATO NÚMERO 050GYR011N10725-001

N°	PAQUETE Y PRUEBA	
		Sodio
5	<b>PROTEINAS SERICAS</b>	Factor Reumatoide (F.R) Proteína C Reactiva (P.C.R.)
6	<b>URIANÁLISIS</b>	Examen General de Orina
7	<b>GASOMETRÍA (PH,PO2,PCO2,HC03, EX BASE, TCO2, SO2 Y LACTATO</b>	Gasometría (tipo de cartucho: 25 pruebas)
8	<b>HORMONAS Y MARCADORES</b>	Fracción Beta de la Hormona Gonadotropina C.H.(Prueba cuantitativa) H. Estimulante de la Tiroides (TSH) Antígeno Prostático Total Tiroxina (T4 Libre) Tiroxina (T4 Total) Troponina I
9	<b>INMUNOHEMATOLOGIA</b>	Anti VIH Antiglobulina Humana Monoespecifica anti c3d - anti IgG por técnica manual Grupo ABO en Prueba directa e inversa y Rh por técnica manual Pruebas Cruzadas de Eritrocitos (por técnica manual) Grupo ABO en Prueba directa e inversa y Rh automatizado Pruebas Cruzadas de Eritrocitos automatizadas
10	<b>PRUEBAS ESPECIALES</b>	AC Anti e Hepatitis B = ANTICUERPOS DIRIGIDOS AL ANTIGENO E DE LA HAPATITIS B V.D.R.L.

	<p style="text-align: center;"> <b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b>  <b>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA</b>  <b>DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN</b>  <b>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</b>  <b>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b> </p>	<p style="text-align: center;"> <b>ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA</b>  <b>NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-107-2025</b>  <b>SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO</b>  <b>CLÍNICO, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS</b>  <b>ESTABLECIMIENTOS DE SALUD ANTERIORMENTE BAJO EL</b>  <b>PROGRAMA IMSS-BIENESTAR, DEROGADOS POR EL</b>  <b>ACUERDO DEL 1 DE JULIO DE 2025, DEL DÍA HÁBIL</b>  <b>SIGUIENTE DEL COMUNICADO AL 30 DE SEPTIEMBRE DE</b>  <b>2025.</b> </p> <p style="text-align: center;"><b>CONTRATO NÚMERO 050GYR011N10725-001</b></p>
---	--	---

**ANEXO NÚMERO T1.3 ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD**  
**ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD**

[HOJA MEMBRETADA POR EL PROVEEDOR DEL SERVICIO]

*Se muestra de manera informativa el texto correspondiente al acuerdo de confidencialidad que deberá presentarse a firmar, en las oficinas del Administrador del Contrato, el representante legal con facultades de administración o de dominio del proveedor adjudicado.*

\_\_\_\_\_, a \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

Por medio del presente, **Nombre del Representante Legal** en mi carácter de representante legal de la sociedad **Nombre del Proveedor o Razón Social** (en adelante **EL PRESTADOR**) manifiesto que cualquier información oral o escrita que sea proporcionada con motivo de trabajo a realizar para el Instituto Mexicano del Seguro Social (en adelante **"EL INSTITUTO"**), será tratada de acuerdo con las siguientes:

**CLÁUSULAS**

**Primera.- Información confidencial.-** Para los efectos del presente Acuerdo, el término "información" o "información confidencial" significa todos los datos, conversaciones telefónicas, mensajes de audio, mensajes de grabadoras, cintas magnéticas, programas de cómputo y sus códigos fuente entre otros medios de comunicación, tales como la información contenida en discos compactos (CD), mensajes de datos electrónicos (correos electrónicos), medios ópticos o de cualquier otra tecnología o cualquier otro material que contenga información jurídica, operativa, técnica, financiera o de análisis, registros, documentos, especificaciones, productos, informes, dictámenes y desarrollos a que tenga acceso o que le sean proporcionados por **"EL INSTITUTO"**.


De igual forma, será considerada como confidencial aquella información derivada de la ejecución del servicio que preste **"EL PRESTADOR"** que señale **"EL INSTITUTO"** y sea propiedad exclusiva de éste.

**Segunda.- Obligación de No-Divulgación.-** **"EL PRESTADOR"** reconoce que queda prohibida su difusión y/o utilización total o parcial en su favor o de terceros ajenos a la relación contractual, por cualquier medio, entre otros de manera enunciativa más no limitativa: vía oral, impresa, electrónica, magnética, óptica y en general por ningún medio conocido o por desarrollar, conforme a lo establecido en la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de Particulares (LFPDPPP), Ley de la Propiedad Industrial y de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública. Si no se cumplen los términos de las leyes antes mencionadas serán sancionados en base a lo que estipule cada una de las mismas.

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

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

1. Utilizar toda la información a que tenga acceso o generada con motivo de su prestación de servicio ante **"EL INSTITUTO"** únicamente para cumplimentar el objeto del contrato adjudicado.
2. Limitar la revelación de la información y documentación a que tenga acceso, únicamente a las personas que dentro de su propia organización se encuentren autorizadas para conocerla, haciendo responsable del uso que dichas personas puedan hacer de la misma.
3. No hacer copias de la información, sin la autorización por escrito de **"EL INSTITUTO"**.

	<p style="text-align: center;"> <b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b>  <b>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA</b>  <b>DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN</b>  <b>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</b>  <b>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b> </p>	<p style="text-align: center;"> <b>ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA</b>  <b>NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-107-2025</b>  <b>SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO</b>  <b>CLÍNICO, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS</b>  <b>ESTABLECIMIENTOS DE SALUD ANTERIORMENTE BAJO EL</b>  <b>PROGRAMA IMSS-BIENESTAR, DEROGADOS POR EL</b>  <b>ACUERDO DEL 1 DE JULIO DE 2025, DEL DÍA HÁBIL</b>  <b>SIGUIENTE DEL COMUNICADO AL 30 DE SEPTIEMBRE DE</b>  <b>2025.</b> </p> <p style="text-align: center;"><b>CONTRATO NÚMERO 050GYR011N10725-001</b></p>
---	--	---

4. No revelar a ningún tercero la información, sin la previa autorización por escrito de **“EL INSTITUTO”**.
5. Mantener estricta confidencialidad de la información y/o documentación relacionada con la prestación del servicio, bajo la pena de incurrir en responsabilidad penal, civil o de otra índole, y por lo tanto, no podrá ser divulgada, transmitida, ni utilizada en beneficio propio o de tercero.

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

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

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

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

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

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

El presente documento se regirá por las leyes vigentes en la Ciudad de México. Para todo lo relacionado con la interpretación y cumplimiento del presente Documento las Partes se someten a la jurisdicción y competencia de los Tribunales competentes en la Ciudad de México, expresamente renunciando a cualquier otro fuero que pudiera corresponderles por razón de sus domicilios presentes o futuros o por cualquier otra causa.

Este documento se firma por duplicado al calce de cada una de sus hojas útiles por ambos lados, quedando un original en poder de cada una de las Partes, en \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, Col \_\_\_\_\_, Alcaldía \_\_\_\_\_, CDMX, C.P. XXXXX el [día] de [mes] de 202[año].

<p>_____</p> <p><b>[Nombre del Representante legal del Proveedor</b>  <b>Adjudicado con facultades de Administración o de Dominio]</b></p> <p>_____</p> <p><b>[Nombre y firma del Administrador del Contrato en el OOAD]</b></p>
--



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA  
NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-107-2025  
SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO  
CLÍNICO, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS  
ESTABLECIMIENTOS DE SALUD ANTERIORMENTE BAJO EL  
PROGRAMA IMSS-BIENESTAR, DEROGADOS POR EL  
ACUERDO DEL 1 DE JULIO DE 2025, DEL DÍA HÁBIL  
SIGUIENTE DEL COMUNICADO AL 30 DE SEPTIEMBRE DE  
2025.

CONTRATO NÚMERO 050GYR011N10725-001

**ANEXO T2 (T DOS)**  
**"DIRECTORIO DEL SMI DEL ELC"**

HOSPITAL	DOMICILIO	TELÉFONO	DIRECTOR MEDICO
<b>H.R.S. No. 39 OXKUTZCAB</b>	CALLE 64 S/N POR 49 Y 51 CP 97880	01 997 97 503 32	DR. HECTOR JAVIER TORRES FREGOSO
<b>H.R.S. No. 59 ACANCEH</b>	CALLE 21 No. 177 POR 30 y 32 CP 97380	01 988 91 260 84	DR. PEDRO RICARDO ZUÑIGA VAZQUEZ
<b>H.R.S. No. 62 IZAMAL</b>	CALLE 24 No. 313 POR 37 COL. SAN MARCOS CP 97540	01 988 95 402 41	DRA. ALEXA CASTILLO PACHECO
<b>H.R.S. No. 63 MAXCANU</b>	CALLE 21 S/N POR 16 Y 18 CP 97800	01 997 97 120 85	DRA. ADREANA CLEMENTINA POOL TAMAYO




INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA  
NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-107-2025  
SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO  
CLÍNICO, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS  
ESTABLECIMIENTOS DE SALUD ANTERIORMENTE BAJO EL  
PROGRAMA IMSS-BIENESTAR, DEROGADOS POR EL  
ACUERDO DEL 1 DE JULIO DE 2025, DEL DÍA HÁBIL  
SIGUIENTE DEL COMUNICADO AL 30 DE SEPTIEMBRE DE  
2025.

CONTRATO NÚMERO 050GYR011N10725-001

ANEXO T3 (T TRES)  
"EQUIPAMIENTO DEL SMI DE ELC"

Anexo T3 Equipamiento de SMI de ELC			Química Clínica	HEMATOLOGÍA	Coagulación	Examen General de Orina	Gases en Sangre	Inmunohematología
Consecutivo	OOAD/ UMAE	Nombre de la Unidad	Química Clínica Rutina	Biometría Hemática Rutina	Coagulación Rutina	Uroanálisis	Analizador de Gases y pH en Sangre	Inmunohematología
1	Yucatán	H.R.S. No. 39 OXKUTZCAB	Tipo 2	Tipo 3	Tipo 2	Tipo 2	Tipo 1	Tipo 3
2	Yucatán	H.R.S. No. 59 ACANCEH	Tipo 2	Tipo 3	Tipo 2	Tipo 2	Tipo 1	Tipo 3
3	Yucatán	H.R.S. No. 62 IZAMAL	Tipo 2	Tipo 3	Tipo 2	Tipo 2	Tipo 1	Tipo 3
4	Yucatán	H.R.S. No. 63 MAXCANU	Tipo 2	Tipo 3	Tipo 2	Tipo 2	Tipo 1	Tipo 3

	<p style="text-align: center;"> <b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b>  <b>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA</b>  <b>DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN</b>  <b>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</b>  <b>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b> </p>	<p style="text-align: center;"> <b>ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA</b>  <b>NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-107-2025</b>  <b>SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO</b>  <b>CLÍNICO, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS</b>  <b>ESTABLECIMIENTOS DE SALUD ANTERIORMENTE BAJO EL</b>  <b>PROGRAMA IMSS-BIENESTAR, DEROGADOS POR EL</b>  <b>ACUERDO DEL 1 DE JULIO DE 2025, DEL DÍA HÁBIL</b>  <b>SIGUIENTE DEL COMUNICADO AL 30 DE SEPTIEMBRE DE</b>  <b>2025.</b> </p> <p style="text-align: right;"> <b>CONTRATO NÚMERO 050GYR011N10725-001</b> </p>
---	--	--

**ANEXO T4**  
**“CÉDULA DE RECEPCIÓN DE EQUIPOS”**

- PARTIDA:** \_\_\_\_\_  
**OAD/UMAE:** \_\_\_\_\_  
**UNIDAD MÉDICA:** \_\_\_\_\_  
**PROVEEDOR:** \_\_\_\_\_  
**NO. DE CONTRATO:** \_\_\_\_\_  
**FECHA DE FALLO:** \_\_\_\_\_  
**FECHA DE INICIO Y TÉRMINO DE LA VIGENCIA DEL CONTRATO:** \_\_\_\_\_  
**NOMBRE DEL EQUIPO (DE ACUERDO CON EL ANEXO T3)** \_\_\_\_\_  
**Marca y modelo:** \_\_\_\_\_  
**1.- REMISIÓN DE ENTREGA No.** \_\_\_\_\_  
**2.- FECHA DE RECEPCIÓN DEL (LOS) EQUIPO(S) A ENTERA SATISFACCIÓN DEL JEFE DE SERVICIO, JEFE DE FINANZAS Y DEL JEFE DE CONSERVACIÓN DÍA \_\_\_\_\_ MES \_\_\_\_\_ AÑO \_\_\_\_\_**  
**3.- MARCA<sup>1</sup>:** \_\_\_\_\_  
**4.- MODELO<sup>1</sup>:** \_\_\_\_\_  
**5.- PAQUETE DE ESTUDIOS QUE REALIZA EL EQUIPO:** \_\_\_\_\_:

<sup>1</sup> LAS CARACTERÍSTICAS Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS EQUIPOS SERÁN LAS MISMAS QUE FUERON ACEPTADAS DURANTE LA JUNTA DE ACLARACIÓN A LA CONVOCATORIA, EN LA PROPUESTA TÉCNICA DEL LICITANTE Y ACEPTADAS DURANTE EL PROCESO DE EVALUACIÓN.

- 6.- NÚMERO(S) DE SERIE:** \_\_\_\_\_  
**7.- CLAVE DE CUADRO BÁSICO INSTITUCIONAL “EN CASO DE CONTAR CON UNA”:** \_\_\_\_\_  
**8.- FECHA DE ÚLTIMO MANTENIMIENTO** \_\_\_\_\_  
**9.-TELÉFONO PARA SOLICITAR SOPORTE TÉCNICO** \_\_\_\_\_ -


OBSERVACIÓN:

EN EL CASO DE QUE EXISTA DIFERENCIA DE LOS DATOS DE LA LISTA DE COTEJO DE LA RECEPCIÓN O ÉSTOS NO CORRESPONDAN A LOS CONTENIDOS EN EL CONTRATO O QUE NO SE ENCUENTREN EN PLENA CAPACIDAD DE FUNCIONAMIENTO O NO SE ENCUENTRE DENTRO DE LO SOLICITADO O SE IDENTIFIQUE RIESGO POTENCIAL PARA LOS USUARIOS Y LOS PACIENTES SE LEVANTARÁ UN ACTA INFORMATIVA, DONDE SE DESCRIBA DETALLADAMENTE LA SITUACIÓN QUE MOTIVA LA NO RECEPCIÓN POR PARTE DEL INSTITUTO.

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

\_\_\_\_\_  
 NOMBRE Y FIRMA  
 ADMINISTRADOR DE LA UNIDAD  
 MÉDICA

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

	<p style="text-align: center;"><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-107-2025 SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD ANTERIORMENTE BAJO EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR, DEROGADOS POR EL ACUERDO DEL 1 DE JULIO DE 2025, DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE DEL COMUNICADO AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025.</b></p> <p style="text-align: right;"><b>CONTRATO NÚMERO 050GYR011N10725-001</b></p>
---	--	--

**ANEXO T4.1  
"CÉDULA DE PUESTA A PUNTO"**

PARTIDA: \_\_\_\_\_  
 OOAD/UMAE: \_\_\_\_\_  
 UNIDAD MÉDICA: \_\_\_\_\_  
 PROVEEDOR: \_\_\_\_\_  
 NO. DE CONTRATO: \_\_\_\_\_  
 FECHA DE FALLO: \_\_\_\_\_  
 FECHA LÍMITE DE PUESTA A PUNTO: \_\_\_\_\_  
 (EL DÍA SIGUIENTE NATURAL CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DEL FALLO)  
 FECHA DE INICIO Y TÉRMINO DE LA VIGENCIA DEL CONTRATO: \_\_\_\_\_

La instalación del equipo  
obedece a alguno de los  
supuestos de "Mejora  
Tecnológica":  
Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

**A. ENTREGA DE ÁREA FÍSICA**

1.-FECHA EN QUE EL LICITANTE ADJUDICADO RECIBE POR PARTE DEL INSTITUTO EL ÁREA FÍSICA ASIGNADA DÍA \_\_\_\_\_ MES \_\_\_\_\_ AÑO \_\_\_\_\_  
 2.-IDENTIFICACIÓN DE LOS SERVICIOS CON LOS QUE CUENTA EL ÁREA ASIGNADA:  
 TOMA DE AGUA SI ( ) NO ( ) TOMA ELÉCTRICA SI ( ) NO ( )  
 3.-ENTREGA DE ESPACIO FÍSICO ASIGNADO PARA GUARDA Y CUSTODIA DE LOS BIENES DE CONSUMO SI ( ) NO ( )  
 COMENTARIOS/OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

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

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

**B. ADECUACIÓN DE ÁREA FÍSICA**

1.- ¿CUMPLIÓ CON LAS ADECUACIONES AL ÁREA FÍSICA PARA LA PUESTA A PUNTO? SI ( ) NO ( ) NO REQUIERE ( )  
 \*EN CASO AFIRMATIVO DEBERÁ DE PRESENTAR DOCUMENTO SOPORTE (ACTA ADMINISTRATIVA) DE ENTREGA DE LAS ADECUACIONES DEL ÁREA FÍSICA  
 2.- EN CASO AFIRMATIVO ¿EN QUE FECHA CONCLUYÓ LA ADECUACIÓN? \_DÍA/MES/AÑO\_\_\_  
 3.- NÚMERO DE DÍAS QUE EXCEDE EL NIVEL DE SERVICIO SI ESTE ES SU CASO: \_\_\_\_\_  
 COMENTARIOS/OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

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

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

**C. ENTREGA E INSTALACIÓN DE EQUIPOS, PERIFÉRICOS Y ACCESORIOS**

1.- REMISIÓN DE ENTREGA No. \_\_\_\_\_



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
 DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN  
 JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
 COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA  
 NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-107-2025  
 SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO  
 CLÍNICO, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS  
 ESTABLECIMIENTOS DE SALUD ANTERIORMENTE BAJO EL  
 PROGRAMA IMSS-BIENESTAR, DEROGADOS POR EL  
 ACUERDO DEL 1 DE JULIO DE 2025, DEL DÍA HÁBIL  
 SIGUIENTE DEL COMUNICADO AL 30 DE SEPTIEMBRE DE  
 2025.

CONTRATO NÚMERO 050GYR011N10725-001

2.- FECHA DE RECEPCIÓN DEL EQUIPO, A ENTERA SATISFACCIÓN DEL JEFE DE SERVICIO DÍA \_\_\_\_\_ MES \_\_\_\_\_ AÑO \_\_\_\_\_

3.- NÚMERO DE DÍAS QUE EXCEDE EL NIVEL DE SERVICIO SI ESTE ES SU CASO: \_\_\_\_\_

4.- MARCA<sup>1</sup>: \_\_\_\_\_

5.- MODELO<sup>1</sup>: \_\_\_\_\_

AÑO DE FABRICACIÓN \_\_\_\_\_

6.- GRUPO DE ESTUDIOS QUE REALIZA EL EQUIPO: \_\_\_\_\_:

<sup>1</sup> LAS CARACTERÍSTICAS Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS EQUIPOS SERÁN LAS MISMAS QUE FUERON ACEPTADAS DURANTE LA JUNTA DE ACLARACIÓN A LAS BASES, EN LA PROPUESTA TÉCNICA DEL LICITANTE Y ACEPTADAS DURANTE EL PROCESO DE EVALUACIÓN.

7.- NÚMERO DE SERIE: \_\_\_\_\_

8.- CLAVE DE COMPENDIO NACIONAL DE INSUMOS "EN CASO DE CONTAR CON UNA": \_\_\_\_\_

**I. DE LA RECEPCIÓN DE EQUIPO**

	SI	NO
¿SE RECIBIÓ EMPACADO?		
¿SE INSTALÓ POR PERSONAL TÉCNICO ESPECIALIZADO?		
¿INCLUYE ACCESORIOS Y/O PERIFÉRICOS?		
¿SE CALIBRÓ EL EQUIPO?		
¿SE RECIBEN MANUALES DE OPERACIÓN EN IDIOMA ESPAÑOL?		
¿EL EQUIPO TRANSMITE DATOS AL SISTEMA INFORMÁTICO?		

**NOTA:** EN EL CASO DE QUE EXISTA DIFERENCIA DE LOS DATOS DE LA LISTA DE COTEJO DE LA RECEPCIÓN O ÉSTOS NO CORRESPONDAN A LOS CONTENIDOS EN EL CONTRATO, O QUE NO SE ENCUENTREN EN PLENA CAPACIDAD DE FUNCIONAMIENTO O NO SE ENCUENTRE DENTRO DE LO SOLICITADO O SE IDENTIFIQUE RIESGO POTENCIAL PARA LOS USUARIOS Y LOS PACIENTES, SE LEVANTARÁ UN ACTA INFORMATIVA, DONDE SE DESCRIBA DETALLADAMENTE LA SITUACIÓN QUE MOTIVA LA NO RECEPCIÓN POR PARTE DEL INSTITUTO.

COMENTARIOS/OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

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

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

**D. BIENES DE CONSUMO**


	SI	NO
¿SE RECIBEN NUEVOS Y EN ÓPTIMAS CONDICIONES?		
¿EXISTE COMPATIBILIDAD DE BIENES DE CONSUMO POR MARCA Y MODELO DE EQUIPO ENTREGADO?		
¿LA PRIMERA DOTACIÓN CORRESPONDE PARA 30 (TREINTA) DÍAS?		
¿CORRESPONDE LA VIGENCIA DE LOS REACTIVOS PARA SU CONSUMO AL MENOS DE 2 MESES DE SU CADUCIDAD?		
SE ENTREGARON ANTES DEL INICIO DE LA OPERACIÓN		

1.- FECHA DE RECEPCIÓN DE LOS REACTIVOS Y BIENES DE CONSUMO A ENTERA SATISFACCIÓN DEL JEFE DE SERVICIO,

DÍA \_\_\_\_\_ MES \_\_\_\_\_ AÑO \_\_\_\_\_

2.- NÚMERO DE DÍAS QUE EXCEDE EL NIVEL DE SERVICIO SI ESTE ES SU CASO: \_\_\_\_\_

COMENTARIOS/OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

	<p style="text-align: center;"><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-107-2025 SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD ANTERIORMENTE BAJO EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR, DEROGADOS POR EL ACUERDO DEL 1 DE JULIO DE 2025, DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE DEL COMUNICADO AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025.</b></p> <p style="text-align: center;"><b>CONTRATO NÚMERO 050GYR011N10725-001</b></p>
---	--	---

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

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

**E. CAPACITACIÓN PARA EL PERSONAL DEL INSTITUTO**

	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>¿SE RECIBIÓ LA CAPACITACIÓN DEL EQUIPO? ANEXO T7.1 "REGISTRO DEL PERSONAL QUE ASISTE A LA CAPACITACIÓN"</b>		

\* EL PROVEEDOR ADJUDICADO OTORGARÁ LA CAPACITACIÓN AL PERSONAL QUE SEA DESIGNADO POR EL INSTITUTO EN LAS UNIDADES MÉDICAS, DENTRO DE LA JORNADA LABORAL DEL TRABAJADOR, POR LO QUE SE REQUIERE UN **ANEXO T7.1 "FORMATO ASISTENCIA A CAPACITACIÓN"** POR CADA CAPACITACIÓN.

1.- FECHA DE LA ÚLTIMA CAPACITACIÓN OTORGADA A ENTERA SATISFACCIÓN DEL JEFE DE SERVICIO DÍA \_\_\_\_\_ MES \_\_\_\_\_ AÑO \_\_\_\_\_

2.- NÚMERO DE DÍAS QUE EXCEDE EL NIVEL DE SERVICIO POR CAUSAS IMPUTABLES AL PROVEEDOR ADJUDICADO, SI ESTE ES SU CASO: \_\_\_\_\_

COMENTARIOS/OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

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

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

**F. SISTEMA DE INFORMACIÓN**

	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>¿SE INSTALÓ CORRECTAMENTE EL SISTEMA DE INFORMACIÓN?</b>		

COMENTARIOS/OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA  
Coordinador Delegacional de  
Informática/Ing. Biomédico en UMAE

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

**G. ASISTENCIA TÉCNICA**

	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>¿SE CUENTA CON SOPORTE EN LÍNEA QUE FUNCIONE LAS 24 (VEINTICUATRO) ¿HORAS DEL DÍA, PARA LOS REPORTE DE FALLAS EN LOS EQUIPOS O EL SISTEMA DE INFORMACIÓN?</b>		

**H. PUESTA A PUNTO**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
 DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN  
 JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
 COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA  
 NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-107-2025  
 SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO  
 CLÍNICO, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS  
 ESTABLECIMIENTOS DE SALUD ANTERIORMENTE BAJO EL  
 PROGRAMA IMSS-BIENESTAR, DEROGADOS POR EL  
 ACUERDO DEL 1 DE JULIO DE 2025, DEL DÍA HÁBIL  
 SIGUIENTE DEL COMUNICADO AL 30 DE SEPTIEMBRE DE  
 2025.

CONTRATO NÚMERO 050GYR011N10725-001

	SI	NO
UNA VEZ VERIFICADO Y VALIDADO POR EL JEFE DEL SERVICIO ¿EL EQUIPO SE ENCUENTRA EN PUESTO A PUNTO?		

FECHA DE PUESTA A PUNTO	FECHA LIMITE PUESTA A PUNTO	DÍAS DE INCUMPLIMIENTO
DÍA/MES/AÑO	10 (DIEZ) DÍAS NATURALES A PARTIR DE LA FECHA DE FALLO	(EN CASO DE QUE LA PUESTA A PUNTO SE ENCUENTRE FUERA DE LA FECHA LÍMITE PARA PUESTA A PUNTO)

COMENTARIOS/OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

**I. EVIDENCIA FOTOGRÁFICA**

(Adjuntar fotografías del equipo instalado y su entorno)

COMENTARIOS/OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

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

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

**NOTA: ES OBLIGATORIO FORMALIZAR EL PRESENTE ANEXO Y EL JEFE O ENCARGADO DEL LABORATORIO CLÍNICO Y EN COPIA DIGITAL A LA CPSMA/CTSMI AL CORREO ELECTRÓNICO [ctsi.elc@imss.gob.mx](mailto:ctsi.elc@imss.gob.mx), DENTRO DE LOS 30 (TREINTA) DÍAS NATURALES DESPUÉS DE HABER INICIADO EL SERVICIO.**





INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA  
NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-107-2025  
SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO  
CLÍNICO, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS  
ESTABLECIMIENTOS DE SALUD ANTERIORMENTE BAJO EL  
PROGRAMA IMSS-BIENESTAR, DEROGADOS POR EL  
ACUERDO DEL 1 DE JULIO DE 2025, DEL DÍA HÁBIL  
SIGUIENTE DEL COMUNICADO AL 30 DE SEPTIEMBRE DE  
2025.

CONTRATO NÚMERO 050GYR011N10725-001

**ANEXO T5.1  
REPORTE DE FALLA DE LOS EQUIPOS**

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

**Reporte de Incidente en el Servicio**

Partida \_\_\_\_\_

Proveedor \_\_\_\_\_

**A. Reporte**

1. Persona que realiza el reporte de  
incidencia \_\_\_\_\_

2. Número de folio asignado \_\_\_\_\_

3. Fecha y hora del Reporte \_\_\_\_\_

**B. Equipo o Incidente Reportado**

1. Sección de Laboratorio \_\_\_\_\_

2. Marca y modelo del equipo \_\_\_\_\_

3. Número de serie del equipo \_\_\_\_\_

4. Descripción de la Falla \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

5. Fecha de Atención de la Incidencia \_\_\_\_\_

6. Fecha de Cierre de la Incidencia \_\_\_\_\_

7. Número de días que excedió el nivel de Servicio, si es el caso: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma  
Jefe o Encargado del Servicio

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma  
Representante del Proveedor



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
 DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN  
 JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
 COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA  
 NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-107-2025  
 SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO  
 CLÍNICO, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS  
 ESTABLECIMIENTOS DE SALUD ANTERIORMENTE BAJO EL  
 PROGRAMA IMSS-BIENESTAR, DEROGADOS POR EL  
 ACUERDO DEL 1 DE JULIO DE 2025, DEL DÍA HÁBIL  
 SIGUIENTE DEL COMUNICADO AL 30 DE SEPTIEMBRE DE  
 2025.

CONTRATO NÚMERO 050GYR011N10725-001

**ANEXO T6  
 CÉDULA DE CONTROL DE BIENES DE CONSUMO**

PARTIDA: OOAD/UMAE:			Fecha		
			Día:	Mes:	Año:
UNIDAD MÉDICA:					
No. DE CONTRATO:			ENTREGA CORRESPONDIENTE		
			AL MES		
			DE _____ DEL 20____		
No.	Descripción	Presentación	Cantidad Entregada	No. de Lote	Fecha de Caducidad
PARA SER LLENADO POR EL JEFE O ENCARGADO DEL LABORATORIO CLÍNICO					
FECHA DE RECEPCIÓN A CONFORMIDAD:	¿EL REAPROVISIONAMIENTO CUBRE EL INVENTARIO de 30 (treinta) días DE PRODUCTIVIDAD?		¿EXCEDIÓ EL NIVEL DE SERVICIO ESTIPULADO?		NÚMERO DE DÍAS QUE EXCEDIÓ EL NIVEL DE SERVICIO
			SI ( ) NO ( )		

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

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



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA  
NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-107-2025  
SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO  
CLÍNICO, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS  
ESTABLECIMIENTOS DE SALUD ANTERIORMENTE BAJO EL  
PROGRAMA IMSS-BIENESTAR, DEROGADOS POR EL  
ACUERDO DEL 1 DE JULIO DE 2025, DEL DÍA HÁBIL  
SIGUIENTE DEL COMUNICADO AL 30 DE SEPTIEMBRE DE  
2025.

CONTRATO NÚMERO 050GYR011N10725-001

**ANEXO T6.1  
DEVOLUCIÓN Y REPOSICIÓN**


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

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

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





	<b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b> <b>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA</b> <b>DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN</b> <b>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</b> <b>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b>	<b>ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA</b> <b>NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-107-2025</b> <b>SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD ANTERIORMENTE BAJO EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR, DEROGADOS POR EL ACUERDO DEL 1 DE JULIO DE 2025, DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE DEL COMUNICADO AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025.</b>
		<b>CONTRATO NÚMERO 050GYR011N10725-001</b>

**ANEXO T7.2**  
**FORMATO DE ACREDITACIÓN DE LA CAPACITACIÓN**

<b>NÚMERO DE CONTRATO:</b>	<b>PARTIDA: OOAD/UMAE: UNIDAD MÉDICA:</b>	<b>FECHA DE ENTREGA DE LA ACREDITACIÓN DE CAPACITACIÓN</b>	
<b>CLAVE</b>	<b>NOMBRE DEL EQUIPO:</b>	<b>MARCA</b>	<b>MODELO</b>

POR MEDIO DE ESTE DOCUMENTO SE ACREDITA QUE LOS SIGUIENTES USUARIOS:


<b>NOMBRE DEL USUARIO</b>	<b>MATRÍCULA</b>	<b>CATEGORÍA</b>	<b>TURNO</b>

ACREDITARON A ENTERA SATISFACCIÓN DEL JEFE O ENCARGADO DEL LABORATORIO CLÍNICO, LA CAPACITACIÓN CORRESPONDIENTE AL USO Y CUIDADOS DEL EQUIPO MENCIONADO EN EL ENCABEZADO DE ESTE DOCUMENTO, ENFOCADO A QUE EL PERSONAL IDENTIFIQUE LOS COMPONENTES OPERATIVOS DEL EQUIPO, SU FUNCIONAMIENTO, ASÍ COMO LA UTILIZACIÓN Y EL MEJOR APROVECHAMIENTO DE LOS BIENES DE CONSUMO, Y CONTROL DE CALIDAD INTERNO. ASIMISMO SE CONFIRMA QUE DICHA CAPACITACIÓN, ESTUVO DE ACUERDO A LOS TEMAS ESTIPULADOS EN EL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN CORRESPONDIENTE A DICHO EQUIPO Y QUE ES EL SIGUIENTE:

<b>OBJETIVO DE LA CAPACITACIÓN:</b>	
<b>TEMARIO TRATADOS DE ACUERDO CON EL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN:</b>	
<b>TIEMPO DE DURACIÓN:</b>	<b>__ HORAS EFECTIVAS.</b>
<b>CONCLUSIONES Y OBSERVACIONES:</b>	

_____ <b>NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN</b>	_____ <b>NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE O ENCARGADO DEL LABORATORIO CLÍNICO</b>
---	---

NOTA: SE DEBERÁN ADJUNTAR LAS LISTAS DE ASISTENCIA A LAS PLÁTICAS DE CAPACITACIÓN, ASÍ COMO LAS EVALUACIONES DE LOS USUARIOS QUE ACREDITARON LOS CONOCIMIENTOS DEL CURSO.

	<b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b> <b>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA</b> <b>DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN</b> <b>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</b> <b>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b>	<b>ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA</b> <b>NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-107-2025</b> <b>SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD ANTERIORMENTE BAJO EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR, DEROGADOS POR EL ACUERDO DEL 1 DE JULIO DE 2025, DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE DEL COMUNICADO AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025.</b>
		<b>CONTRATO NÚMERO 050GYR011N10725-001</b>

**ANEXO T8**  
**RESUMEN DE EQUIPOS OFERTADO**

**Objetivo:** Proporcionar a los licitantes la información necesaria para presentar en su propuesta técnica el Anexo T8 debidamente requisitado.


**Ejemplo:**

<b>Anexo T8. Resumen de Equipo ofertados.</b>									
<b>Servicio Médico Integral de Estudios de Laboratorio Clínico 2023 - 2025</b>									
Licitante:	①								
Partida:	②								
Grupo	Nombre del Equipo	Marca	Modelo	Registro Sanitario	Fecha de vencimiento	Comprobante de Trámite	Folios	Anexo T3.1	Propuesta Técnica
③	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	① ①	① ②	① ③

**Datos del reporte:**

1. Licitante: Anotar el nombre del licitante participante, en caso de estar en participación conjunta con dos o más empresas, deberá anotar el nombre de todos.
2. Partida: anotar la partida para la que va a participar el (los) licitantes(s), en caso de ir por varias partidas, podrá registrarlas en un solo formato (por ejemplo, partida 1-11, 15-18, 22, 25-30).
3. Región: anotar la región para la que va a participar el (los) licitantes(s), en caso de ir por varias regiones, podrá registrarlas en un solo formato.
4. Paquete: anotar el número romano del paquete y respectivo nombre (por ejemplo: Paquete II Inmunohematología), en caso de que oferte el mismo equipo en diferentes paquetes, deberá duplicarse (como es el caso de los equipos de inmunohematología en el paquete I y II).
5. Nombre del equipo: anotar el nombre del equipo conforme al Anexo T3 "Equipamiento del SMI de BS 2023 – 2025" y el **Anexo Técnico**.
6. Marca: anote la marca del equipo.
7. Modelo: ante el modelo del equipo, en caso de no contar con modelo, escriba la leyenda "NO APLICA".
8. Registro sanitario: anote el número del registro sanitario, solo se debe presentar el último registro sanitario del equipo.
9. Fecha de vencimiento: anote la fecha de vencimiento del registro sanitario tal como aparece en la última hoja del registro (por ejemplo 03 de mayo de 2021).



 <b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b> <b>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA</b> <b>DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN</b> <b>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</b> <b>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b>	<b>ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA</b> <b>NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-107-2025</b> <b>SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD ANTERIORMENTE BAJO EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR, DEROGADOS POR EL ACUERDO DEL 1 DE JULIO DE 2025, DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE DEL COMUNICADO AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025.</b>
	<b>CONTRATO NÚMERO 050GYR011N10725-001</b>

**ANEXO T8.1**  
**RESUMEN DE BIENES DE CONSUMO OFERTADOS**

**Objetivo:** Proporcionar a los licitantes la información necesaria para presentar en su propuesta técnica el T8.1 Resumen de Bienes de consumo debidamente requisitado.

**Ejemplo:**

<b>Anexo T8.1. Resumen de Bienes de Consumo</b>									
<b>Servicio Médico Integral de Estudios de Laboratorio Clínico 2023 - 2025</b>									
Licitante:	①								
Partida:	②								
Grupo	Nombre del Equipo	Marca	Modelo	Clave del Estudio	Descripción	Registro Sanitario	Fecha de vencimiento	Compr obante de Trámite	Folios
③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪ ⑫	⑬ ⑭

**Datos del reporte:**

1. Licitante: Anotar el nombre del licitante participante, en caso de estar en participación conjunta con dos o más empresas, deberá anotar el nombre de todos.
2. Partida: anotar la partida para la que va a participar el (los) licitantes(s), en caso de ir por varias partidas, podrá registrarlas en un solo formato (por ejemplo, partida 1-11, 15-18, 22, 25-30).
3. Grupo: anotar el número y nombre del grupo de estudios, para el que está destinado el equipo.
4. Nombre del equipo: anotar el nombre del equipo para el que va destinado el bien de consumo conforme al Anexo T3 "Equipamiento del SMI de ELC 2023 - 2025" y el **Anexo Técnico**.
5. Marca: anote la marca del equipo.
6. Modelo: ante el modelo del equipo, en caso de no contar con modelo, escriba la leyenda "NO APLICA".
7. Clave del estudio: anotar la clave del estudio con el cual está vinculado el bien de consumo a ofertar.
8. Descripción: se anota el nombre del estudio con el cual está vinculado el bien de consumo a ofertar.
9. Registro sanitario: anote el número del registro sanitario, solo se debe presentar el último registro sanitario del bien de consumo.
10. Fecha de vencimiento: anote la fecha de vencimiento del registro sanitario tal como aparece en la última hoja del registro (por ejemplo 03 de mayo de 2021).
11. Comprobante de trámite: solo para los casos en que el registro sanitario haya vencido y este se haya sometido a una prórroga o modificación; se deberá anotar el número exclusivo que COFEPRIS emitió en el comprobante de trámite para la prórroga autorización o modificación del registro sanitario.





INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA  
NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-107-2025  
SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO  
CLÍNICO, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS  
ESTABLECIMIENTOS DE SALUD ANTERIORMENTE BAJO EL  
PROGRAMA IMSS-BIENESTAR, DEROGADOS POR EL  
ACUERDO DEL 1 DE JULIO DE 2025, DEL DÍA HÁBIL  
SIGUIENTE DEL COMUNICADO AL 30 DE SEPTIEMBRE DE  
2025.

CONTRATO NÚMERO 050GYR011N10725-001

### ANEXO T9 REPORTE MENSUAL DE ESTUDIOS EFECTIVOS REALIZADOS


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

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

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

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

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

	<p style="text-align: center;"> <b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b>  <b>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA</b>  <b>DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN</b>  <b>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</b>  <b>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b> </p>	<p style="text-align: center;"> <b>ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA</b>  <b>NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-107-2025</b>  <b>SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO</b>  <b>CLÍNICO, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS</b>  <b>ESTABLECIMIENTOS DE SALUD ANTERIORMENTE BAJO EL</b>  <b>PROGRAMA IMSS-BIENESTAR, DEROGADOS POR EL</b>  <b>ACUERDO DEL 1 DE JULIO DE 2025, DEL DÍA HÁBIL</b>  <b>SIGUIENTE DEL COMUNICADO AL 30 DE SEPTIEMBRE DE</b>  <b>2025.</b> </p> <p style="text-align: right;"> <b>CONTRATO NÚMERO 050GYR011N10725-001</b> </p>
---	--	--

**ANEXO T9.1**  
**NOTIFICACIÓN DE PENA CONVENCIONAL**

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

Mediante el presente documento se notifica **al Administrador del Contrato** de la pena convencional aplicable.

El cual el proveedor es acreedor toda vez que este servicio de LABORATORIO CLÍNICO ha identificado el(los) incumplimiento(s) siguiente(s):


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

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

Nota: Anexar documentos que servirán como evidencia.

\_\_\_\_\_  
 NOMBRE Y FIRMA  
 JEFE DE SERVICIOS DE PRESTACIONES  
 MÉDICAS

\_\_\_\_\_  
 NOMBRE Y FIRMA  
 Jefe o Encargado del Laboratorio Clínico

	<p style="text-align: center;"> <b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b>  <b>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA</b>  <b>DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN</b>  <b>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</b>  <b>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b> </p>	<p style="text-align: center;"> <b>ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA</b>  <b>NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-107-2025</b>  <b>SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD ANTERIORMENTE BAJO EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR, DEROGADOS POR EL ACUERDO DEL 1 DE JULIO DE 2025, DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE DEL COMUNICADO AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025.</b> </p> <p style="text-align: right;"> <b>CONTRATO NÚMERO 050GYR011N10725-001</b> </p>
---	--	--

**ANEXO T9.2**  
**NOTIFICACIÓN DE DEDUCTIVA**

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

Mediante el presente documento se notifica **al Administrador del Contrato** de la deducción aplicable.

El cual **"EL PROVEEDOR"** es acreedor toda vez que este servicio de LABORATORIO CLÍNICO ha identificado el(los) incumplimiento(s) siguiente(s):

CONCEPTO	UNIDAD DE MEDIDA	DEDUCCIÓN %	COMENTARIO / OBSERVACIÓN	EVIDENCIA DOCUMENTAL

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

Nota: Anexar documentos que servirán como evidencia.

\_\_\_\_\_  
 NOMBRE Y FIRMA  
 Jefe de Servicios de Prestaciones Médicas

\_\_\_\_\_  
 NOMBRE Y FIRMA  
 Jefe o Encargado del Laboratorio Clínico



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
 DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN  
 JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
 COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA  
 NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-107-2025  
 SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO  
 CLÍNICO, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS  
 ESTABLECIMIENTOS DE SALUD ANTERIORMENTE BAJO EL  
 PROGRAMA IMSS-BIENESTAR, DEROGADOS POR EL  
 ACUERDO DEL 1 DE JULIO DE 2025, DEL DÍA HÁBIL  
 SIGUIENTE DEL COMUNICADO AL 30 DE SEPTIEMBRE DE  
 2025.

CONTRATO NÚMERO 050GYR011N10725-001

**ANEXO T10  
 MEJORA TECNOLÓGICA**

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

**I. MOTIVO DE REEMPLAZO:**

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

**II. EQUIPO INSTALADO**  
 ANEXAR ANEXO T4 "CÉDULA DE RECEPCIÓN DE EQUIPOS"

**III. EQUIPO PROPUESTO PARA SUSTITUCIÓN**

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

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

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



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
 DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN  
 JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
 COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA  
 NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-107-2025  
 SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO  
 CLÍNICO, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS  
 ESTABLECIMIENTOS DE SALUD ANTERIORMENTE BAJO EL  
 PROGRAMA IMSS-BIENESTAR, DEROGADOS POR EL  
 ACUERDO DEL 1 DE JULIO DE 2025, DEL DÍA HÁBIL  
 SIGUIENTE DEL COMUNICADO AL 30 DE SEPTIEMBRE DE  
 2025.

CONTRATO NÚMERO 050GYR011N10725-001

**ANEXO T11 (ONCE)  
 REQUERIMIENTO Y FORMATO DE ENVÍO DE MUESTRAS**

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

Unidad Médica que refiere:	
Fecha y hora:	
Lugar que recibe:	
Jefe o encargado del Servicio:	
Teléfono:	Extensión:
Para envío a:	<input type="checkbox"/> Centro Regional de Alta Productividad (CRAP) <input type="checkbox"/> Laboratorio de Referencia <input type="checkbox"/> Laboratorio Alterno

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

\_\_\_\_\_  
 Laboratorio de Origen.  
 Nombre, matrícula y firma de quien entrega las  
 muestras para su traslado\*

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

\*Personal IMSS  
 \*\*Personal Proveedor





INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA  
NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-107-2025  
SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO  
CLÍNICO, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS  
ESTABLECIMIENTOS DE SALUD ANTERIORMENTE BAJO EL  
PROGRAMA IMSS-BIENESTAR, DEROGADOS POR EL  
ACUERDO DEL 1 DE JULIO DE 2025, DEL DÍA HÁBIL  
SIGUIENTE DEL COMUNICADO AL 30 DE SEPTIEMBRE DE  
2025.

CONTRATO NÚMERO 050GYR011N10725-001

**ANEXO T13 (TRECE)  
LABORATORIOS DE REFERENCIA**

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

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



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
 DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN  
 JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
 COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA  
 NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-107-2025  
 SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO  
 CLÍNICO, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS  
 ESTABLECIMIENTOS DE SALUD ANTERIORMENTE BAJO EL  
 PROGRAMA IMSS-BIENESTAR, DEROGADOS POR EL  
 ACUERDO DEL 1 DE JULIO DE 2025, DEL DÍA HÁBIL  
 SIGUIENTE DEL COMUNICADO AL 30 DE SEPTIEMBRE DE  
 2025.

CONTRATO NÚMERO 050GYR011N10725-001

**ANEXO T14 (CATORCE)  
 ENTREGA DE INSTALACIONES AL TÉRMINO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO**

PARTIDA: \_\_\_\_\_  
 OOAD/UMAE: \_\_\_\_\_  
 UNIDAD MÉDICA: \_\_\_\_\_  
 PROVEEDOR: \_\_\_\_\_  
 NO. DE CONTRATO: \_\_\_\_\_  
 FECHA DE TÉRMINO DE CONTRATO: \_\_\_\_\_  
 FECHA EN QUE EL INSTITUTO RECIBE POR PARTE DEL PROVEEDOR SALIENTE EL ÁREA FÍSICA ASIGNADA DÍA \_\_\_\_\_  
 MES \_\_\_\_\_ AÑO \_\_\_\_\_ HORA \_\_\_\_\_

Se reunieron el Jefe o Encargado del Laboratorio Clínico \_\_\_\_\_ y el Administrador del Contrato \_\_\_\_\_, en su carácter de representantes del Instituto y en su calidad de representante del Proveedor \_\_\_\_\_, con el fin de proceder a la entrega y recepción formal del área física en buenas condiciones y en entera conformidad de las partes.

**A. RECEPCIÓN DE ÁREA FÍSICA**

1.-IDENTIFICACIÓN DE LOS SERVICIOS CON LOS QUE CUENTA EL ÁREA ENTREGADA:

TOMA DE AGUA SI ( ) NO ( ) TOMA ELÉCTRICA SI ( ) NO ( ) CONEXIONES PARA INTERFAZ SI ( ) NO ( )

2.-ENTREGA DE ESPACIO FÍSICO EN BUENAS CONDICIONES:

SI ( ) NO ( )

**COMENTARIOS/OBSERVACIONES:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 NOMBRE Y FIRMA  
 Jefe o Encargado del Laboratorio  
 Clínico

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

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

# ANEXO NÚMERO 4 (CUATRO)



Gobierno de  
**México**



Programa  
**IMSS-Bienestar**

Instituto Mexicano del Seguro Social  
Órgano de Operación Administrativa  
Desconcentrada Estatal Yucatán  
Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas  
Programa IMSS-Bienestar



**Ref. No.839001073100/EX COPLAMAR /939/2025**

**Mérida, Yucatán a 20 de Junio 2025**

**Dra. Sulim Landa Ortega**  
**Supervisora Medico Región I**

Por este conducto, con base en el requerimiento para la contratación de SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR, DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, DEL DIA HABIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACION DE LA ADJUDICACION AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025. y con fundamento en lo establecido en el artículo 84 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, en concordancia con los numerales 4.17, 4.24.6, 5.3.15 inciso b) y 5.4.13 de las Políticas, Bases Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social, me permito hacer de su conocimiento, que se ha tenido a bien designarle como administrador de contrato en el Programa IMSS-BIENESTAR, del servicio en comento.

Exhortándolo para que cumpla con las funciones en estricto apego a la normatividad aplicable, con base a los principios de Honradez, Eficacia y Eficiencia que rigen nuestra institución, solicitándole que para dicho efecto remita, el oficio de aceptación a dicha encomienda.

NOMBRE	CARGO	FIRMA DE ACEPTACION DEL ENCARGADO
Dra. Sulim Landa Ortega	Supervisora Medico Región I	

Nombre completo: Sulim Landa Ortega

Cargo: Titular de la Supervisión Médica Región

Área de adscripción en el IMSS: Equipo Multidisciplinario Región I

Domicilio institucional: Calle 60 por Avenida 7 y 11-A S/N Fracc. Residencial Pensiones Mérida Yucatán C.P. 97217

Registro Federal de Contribuyentes: [REDACTED]

Clave Única de Registro de Población: [REDACTED]

Correo electrónico institucional: sulim.landa@imss.gob.mx

Teléfono institucional: 9999 875392

Sin otro particular, reciba saludos cordiales.

Sin otro particular, reciba saludos cordiales.

**Atentamente**

**Dra. María José Frayre Torres**  
**Titular de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas**

c.c.p.

**L.A.E. Harry Irizar Leyva** – Coordinador de Abastecimiento y Equipamiento del OOAD Yucatán

Expediente J.6


Minutario

VMQP



**2025**  
Año de  
**La Mujer**  
**Indígena**

Calle 60 SN x Av7 y 11ª Residencial Pensiones Mérida, Yucatán CP 97217 Tel (999) 987 5392


	<p style="text-align: center;"> <b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b>  <b>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA</b>  <b>DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN</b>  <b>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</b>  <b>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b> </p>	<p style="text-align: center;"> <b>ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA</b>  <b>NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-107-2025</b>  <b>SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO</b>  <b>CLÍNICO, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS</b>  <b>ESTABLECIMIENTOS DE SALUD ANTERIORMENTE BAJO EL</b>  <b>PROGRAMA IMSS-BIENESTAR, DEROGADOS POR EL</b>  <b>ACUERDO DEL 1 DE JULIO DE 2025, DEL DÍA HÁBIL</b>  <b>SIGUIENTE DEL COMUNICADO AL 30 DE SEPTIEMBRE DE</b>  <b>2025.</b> </p> <p style="text-align: right;"> <b>CONTRATO NÚMERO 050GYR011N10725-001</b> </p>
---	--	--

**ANEXO NÚMERO 5 (CINCO)**  
**FORMATO DE PROPUESTA TÉCNICA DE BIENES**

<b>NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL LICITANTE</b>	<b>FECHA DE PRESENTACION</b>
<b>NUMERO DE PROVEEDOR IMSS</b>	<b>R.F.C</b>

	<b>REACTIVO O CONSUMIBLE</b>	<b>PARA EL EQUIPO</b>	<b>MARCA</b>	<b>PRESENTACION</b>	<b>RENDIMIENTO</b>	<b>ESTABILIDAD</b>	<b>PROCEDENCIA</b>	<b>No. REGISTRO S.S.A.</b>
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								

\_\_\_\_\_  
 NOMBRE Y FIRMA DEL PROVEEDOR

	<p style="text-align: center;"> <b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b>  <b>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA</b>  <b>DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN</b>  <b>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</b>  <b>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b> </p>	<p style="text-align: center;"> <b>ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA</b>  <b>NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-107-2025</b>  <b>SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO,</b>  <b>PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE</b>  <b>SALUD ANTERIORMENTE BAJO EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR,</b>  <b>DEROGADOS POR EL ACUERDO DEL 1 DE JULIO DE 2025, DEL DÍA</b>  <b>HÁBIL SIGUIENTE DEL COMUNICADO AL 30 DE SEPTIEMBRE DE</b>  <b>2025.</b> </p> <p style="text-align: center;"> <b>CONTRATO NÚMERO 050GYR011N10725-001</b> </p>
---	--	---

**ANEXO NÚMERO 6 (SEIS)**  
**FORMATO PARA FIANZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**

**MODELO DE PÓLIZA DE FIANZA CONSTITUIDA COMO GARANTÍA EN LAS CONTRATACIONES PÚBLICAS REALIZADAS AL AMPARO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO Y LA LEY DE OBRAS PÚBLICAS Y SERVICIOS RELACIONADOS CON LAS MISMAS, APROBADO EN LAS DISPOSICIONES DE CARÁCTER GENERAL PUBLICADAS EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN, EL 15 DE ABRIL DE 2022.**

**ANEXO 2 MODELO DE LA PÓLIZA DE FIANZA PARA GARANTIZAR, ANTE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL, EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO DE: ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS, SERVICIOS, OBRA PÚBLICA O SERVICIOS RELACIONADOS CON LA MISMA. (ENTIDADES)**

**(AFIANZADORA O ASEGURADORA)**

**DENOMINACIÓN SOCIAL:** \_\_\_\_\_ EN LO SUCESIVO (LA "AFIANZADORA" O LA "ASEGURADORA")

**DOMICILIO:** \_\_\_\_\_

**AUTORIZACIÓN DEL GOBIERNO FEDERAL PARA OPERAR:** \_\_\_\_\_ (NÚMERO DE OFICIO Y FECHA).

**BENEFICIARIA:**

(NOMBRE DE LA ENTIDAD PARAESTATAL), EN LO SUCESIVO "LA BENEFICIARIA".

**DOMICILIO:** \_\_\_\_\_

EL MEDIO ELECTRÓNICO, POR EL CUAL SE PUEDA ENVIAR LA FIANZA A "LA CONTRATANTE" Y A "LA BENEFICIARIA":  
[janet.uicab@imss.gob.mx](mailto:janet.uicab@imss.gob.mx), [rigoberto.chale@imss.gob.mx](mailto:rigoberto.chale@imss.gob.mx) y [ana.escalante@imss.gob.mx](mailto:ana.escalante@imss.gob.mx)

**FIADO (S):** (EN CASO DE PROPOSICIÓN CONJUNTA, EL NOMBRE Y DATOS DE CADA UNO DE ELLOS)

**NOMBRE O DENOMINACIÓN SOCIAL:** \_\_\_\_\_

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

**DOMICILIO:** \_\_\_\_\_ (EL MISMO QUE APAREZCA EN EL CONTRATO PRINCIPAL)

**DATOS DE LA PÓLIZA:**

**NÚMERO:** \_\_\_\_\_ (NÚMERO ASIGNADO POR LA "AFIANZADORA" O LA "ASEGURADORA")

**MONTO AFIANZADO:** \_\_\_\_\_ (CON LETRA Y NÚMERO, SIN INCLUIR EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO).

**MONEDA:** \_\_\_\_\_

**FECHA DE EXPEDICIÓN:** \_\_\_\_\_

**OBLIGACIÓN GARANTIZADA:** EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESTIPULADAS EN EL CONTRATO EN LOS TÉRMINOS DE LA CLÁUSULA PRIMERA DE LA PRESENTE PÓLIZA DE FIANZA.

**NATURALEZA DE LAS OBLIGACIONES:** \_\_\_\_\_ (DIVISIBLE O INDIVISIBLE, DE CONFORMIDAD CON LO ESTIPULADO EN EL CONTRATO).

SI ES **DIVISIBLE** APLICARÁ EL SIGUIENTE TEXTO: LA OBLIGACIÓN GARANTIZADA SERÁ DIVISIBLE, POR LO QUE, EN CASO DE PRESENTARSE ALGÚN INCUMPLIMIENTO, SE HARÁ EFECTIVA SOLO EN LA PROPORCIÓN CORRESPONDIENTE AL INCUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN PRINCIPAL.

SI ES **INDIVISIBLE** APLICARÁ EL SIGUIENTE TEXTO: LA OBLIGACIÓN GARANTIZADA SERÁ INDIVISIBLE Y EN CASO DE PRESENTARSE ALGÚN INCUMPLIMIENTO SE HARÁ EFECTIVA POR EL MONTO TOTAL DE LAS OBLIGACIONES GARANTIZADAS.

**DATOS DEL CONTRATO O PEDIDO, EN LO SUCESIVO EL "CONTRATO":**


**NÚMERO ASIGNADO POR "LA CONTRATANTE":** \_\_\_\_\_

**NÚMERO DE EVENTO:** \_\_\_\_\_

**OBJETO:** \_\_\_\_\_

**MONTO DEL CONTRATO:** (CON NÚMERO Y LETRA, SIN EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO)

**MONEDA:** \_\_\_\_\_

	<p style="text-align: center;"> <b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b>  <b>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA</b>  <b>DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN</b>  <b>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</b>  <b>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b> </p>	<p style="text-align: center;"> <b>ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA</b>  <b>NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-107-2025</b>  <b>SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO,</b>  <b>PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE</b>  <b>SALUD ANTERIORMENTE BAJO EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR,</b>  <b>DEROGADOS POR EL ACUERDO DEL 1 DE JULIO DE 2025, DEL DÍA</b>  <b>HÁBIL SIGUIENTE DEL COMUNICADO AL 30 DE SEPTIEMBRE DE</b>  <b>2025.</b> </p> <p style="text-align: center;"> <b>CONTRATO NÚMERO 050GYR011N10725-001</b> </p>
---	--	---

**FECHA DE SUSCRIPCIÓN:** \_\_\_\_\_.

**TIPO:** \_\_\_\_\_ (ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS, SERVICIOS, OBRA PÚBLICA O SERVICIOS RELACIONADOS CON LA MISMA).

**OBLIGACIÓN CONTRACTUAL PARA LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO:** (DIVISIBLE O INDIVISIBLE, DE CONFORMIDAD CON LO ESTIPULADO EN EL CONTRATO).

**PROCEDIMIENTO AL QUE SE SUJETARÁ LA PRESENTE PÓLIZA DE FIANZA PARA HACERLA EFECTIVA:** EL PREVISTO EN EL ARTÍCULO 279 DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS.

**COMPETENCIA Y JURISDICCIÓN:** PARA TODO LO RELACIONADO CON LA PRESENTE PÓLIZA, EL FIADO, EL FIADOR Y CUALESQUIER OTRO OBLIGADO, ASÍ COMO "LA BENEFICIARIA", SE SOMETERÁN A LA JURISDICCIÓN Y COMPETENCIA DE LOS TRIBUNALES FEDERALES DE \_\_\_\_\_ (PRECISAR EL LUGAR), RENUNCIANDO AL FUERO QUE PUDIERA CORRESPONDERLE EN RAZÓN DE SU DOMICILIO O POR CUALQUIER OTRA CAUSA.

LA PRESENTE FIANZA SE EXPIDE DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO POR LOS ARTÍCULOS 69 FRACCIÓN II Y ÚLTIMO PÁRRAFO, Y ARTÍCULO 70 FRACCIÓN II DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, Y 103 DE SU REGLAMENTO.

Validación de la fianza en el portal de internet, dirección electrónica [www.amig.org.mx](http://www.amig.org.mx)

(Nombre del representante de la Afianzadora o Aseguradora)

**CLÁUSULAS GENERALES A QUE SE SUJETARÁ LA PRESENTE PÓLIZA DE FIANZA PARA GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO EN MATERIA DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS, SERVICIO, OBRA PÚBLICA O SERVICIOS RELACIONADOS CON LA MISMA.**

**PRIMERA. - OBLIGACIÓN GARANTIZADA.**

ESTA PÓLIZA DE FIANZA GARANTIZA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESTIPULADAS EN EL "CONTRATO" A QUE SE REFIERE ESTA PÓLIZA Y EN SUS CONVENIOS MODIFICATORIOS QUE SE HAYAN REALIZADO O A LOS ANEXOS DEL MISMO, CUANDO NO REBASAN EL PORCENTAJE DE AMPLIACIÓN INDICADO EN LA CLÁUSULA SIGUIENTE, AÚN Y CUANDO PARTE DE LAS OBLIGACIONES SE SUBCONTRATEN.

**SEGUNDA. - MONTO AFIANZADO.**

(LA "AFIANZADORA" O LA "ASEGURADORA"), SE COMPROMETE A PAGAR A LA BENEFICIARIA, HASTA EL MONTO DE ESTA PÓLIZA, QUE ES (CON NÚMERO Y LETRA SIN INCLUIR EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO) QUE REPRESENTA EL \_\_\_ % (SEÑALAR EL PORCENTAJE CON LETRA) DEL VALOR DEL "CONTRATO".

(LA "AFIANZADORA" O LA "ASEGURADORA") RECONOCE QUE EL MONTO GARANTIZADO POR LA FIANZA DE CUMPLIMIENTO SE PUEDE MODIFICAR EN EL CASO DE QUE SE FORMALICE UNO O VARIOS CONVENIOS MODIFICATORIOS DE AMPLIACIÓN DEL MONTO DEL "CONTRATO" INDICADO EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA, SIEMPRE Y CUANDO NO SE REBASE EL \_\_\_% DE DICHO MONTO.


PREVIA NOTIFICACIÓN DEL FIADO Y CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS LEGALES, (LA "AFIANZADORA" O LA ASEGURADORA") EMITIRÁ EL DOCUMENTO MODIFICATORIO CORRESPONDIENTE O ENDOSO PARA EL SOLO EFECTO DE HACER CONSTAR LA REFERIDA AMPLIACIÓN, SIN QUE SE ENTIENDA QUE LA OBLIGACIÓN SEA NOVADA.

EN EL SUPUESTO DE QUE EL PORCENTAJE DE AUMENTO AL "CONTRATO" EN MONTO FUERA SUPERIOR A LOS INDICADOS, (LA "AFIANZADORA" O LA "ASEGURADORA") SE RESERVA EL DERECHO DE EMITIR LOS ENDOSOS SUBSECUENTES, POR LA DIFERENCIA ENTRE AMBOS MONTOS SIN EMBARGO, PREVIA SOLICITUD DEL FIADO, (LA "AFIANZADORA" O LA "ASEGURADORA") PODRÁ GARANTIZAR DICHA DIFERENCIA Y EMITIRÁ EL DOCUMENTO MODIFICATORIO CORRESPONDIENTE. (LA "AFIANZADORA" O LA "ASEGURADORA") ACEPTA EXPRESAMENTE QUE EN CASO DE REQUERIMIENTO, SE COMPROMETE A PAGAR EL MONTO TOTAL AFIANZADO, SIEMPRE Y CUANDO EN EL CONTRATO SE HAYA ESTIPULADO QUE LA OBLIGACIÓN GARANTIZADA ES INDIVISIBLE; DE ESTIPULARSE QUE ES DIVISIBLE, (LA "AFIANZADORA" O LA "ASEGURADORA") PAGARÁ DE FORMA PROPORCIONAL EL MONTO DE LA O LAS OBLIGACIONES INCUMPLIDAS.

**TERCERA. - INDEMNIZACIÓN POR MORA.**

(LA "AFIANZADORA" O LA "ASEGURADORA"), SE OBLIGA A PAGAR LA INDEMNIZACIÓN POR MORA QUE EN SU CASO PROCEDA DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 283 DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS.

**CUARTA. - VIGENCIA.**

	<p style="text-align: center;"> <b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b>  <b>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA</b>  <b>DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN</b>  <b>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</b>  <b>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b> </p>	<p style="text-align: center;"> <b>ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA</b>  <b>NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-107-2025</b>  <b>SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO,</b>  <b>PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE</b>  <b>SALUD ANTERIORMENTE BAJO EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR,</b>  <b>DEROGADOS POR EL ACUERDO DEL 1 DE JULIO DE 2025, DEL DÍA</b>  <b>HÁBIL SIGUIENTE DEL COMUNICADO AL 30 DE SEPTIEMBRE DE</b>  <b>2025.</b> </p> <p style="text-align: center;"> <b>CONTRATO NÚMERO 050GYR011N10725-001</b> </p>
---	--	---

LA FIANZA PERMANECERÁ VIGENTE HASTA QUE SE DÉ CUMPLIMIENTO A LA O LAS OBLIGACIONES QUE GARANTICE EN LOS TÉRMINOS DEL "CONTRATO" Y CONTINUARÁ VIGENTE EN CASO DE QUE "LA CONTRATANTE" OTORQUE PRÓRROGA O ESPERA AL CUMPLIMIENTO DEL "CONTRATO", EN LOS TÉRMINOS DE LA SIGUIENTE CLÁUSULA.

ASIMISMO, ESTA FIANZA PERMANECERÁ VIGENTE DURANTE LA SUBSTANCIACIÓN DE TODOS LOS RECURSOS LEGALES, ARBITRAJES O JUICIOS QUE SE INTERPONGAN CON ORIGEN EN LA OBLIGACIÓN GARANTIZADA HASTA QUE SE PRONUNCIE RESOLUCIÓN DEFINITIVA DE AUTORIDAD O TRIBUNAL COMPETENTE QUE HAYA CAUSADO EJECUTORIA.

DE ESTA FORMA LA VIGENCIA DE LA FIANZA NO PODRÁ ACOTARSE EN RAZÓN DEL PLAZO ESTABLECIDO PARA CUMPLIR LA O LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES.

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

EN CASO DE QUE SE PRORROGUE EL PLAZO ORIGINALMENTE SEÑALADO O CONCEDER ESPERAS O CONVENIOS DE AMPLIACIÓN DE PLAZO PARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO GARANTIZADO Y SUS ANEXOS, EL FIADO DARÁ AVISO A (LA "AFIANZADORA" O LA "ASEGURADORA"), LA CUAL DEBERÁ EMITIR LOS DOCUMENTOS MODIFICATORIOS O ENDOSOS CORRESPONDIENTES.

(LA "AFIANZADORA O LA "ASEGURADORA") ACEPTA EXPRESAMENTE GARANTIZAR LA OBLIGACIÓN A QUE ESTA PÓLIZA SE REFIERE, AÚN EN EL CASO DE QUE SE OTORQUE PRÓRROGA, ESPERA O AMPLIACIÓN AL FIADO POR PARTE DE LA CONTRATANTE" PARA EL CUMPLIMIENTO TOTAL DE LAS OBLIGACIONES QUE SE GARANTIZAN, POR LO QUE NO SE ACTUALIZA EL SUPUESTO DE EXTINCIÓN DE FIANZA PREVISTO EN EL ARTÍCULO 179 DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS, SIN QUE SE ENTIENDA NOVADA LA OBLIGACIÓN.

**SEXTA. - SUPUESTOS DE SUSPENSIÓN.**

**(SÓLO INCLUIR PARA EL CASO DE PÓLIZA EN MATERIA DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS)**

PARA GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DEL "CONTRATO", CUANDO CONCURRAN LOS SUPUESTOS DE SUSPENSIÓN EN LOS TÉRMINOS DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, SU REGLAMENTO Y DEMÁS DISPOSICIONES APLICABLES, "LA CONTRATANTE" DEBERÁ EMITIR EL O LAS ACTAS CIRCUNSTANCIADAS Y, EN SU CASO, LAS CONSTANCIAS A QUE HAYA LUGAR. EN ESTOS SUPUESTOS, A PETICIÓN DEL FIADO, (LA "AFIANZADORA" O LA "ASEGURADORA") OTORGARÁ EL O LOS ENDOSOS CONDUCENTES, CONFORME A LO ESTATUIDO EN EL ARTÍCULO 166 DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS, PARA LO CUAL BASTARÁ QUE EL FIADO EXHIBA A (LA "AFIANZADORA O A LA ASEGURADORA") DICHS DOCUMENTOS EXPEDIDOS POR "LA CONTRATANTE".

EL APLAZAMIENTO DERIVADO DE LA INTERPOSICIÓN DE RECURSOS ADMINISTRATIVOS Y MEDIOS DE DEFENSA LEGALES, NO MODIFICA O ALTERA EL PLAZO DE EJECUCIÓN INICIALMENTE PACTADO, POR LO QUE SUBSISTIRÁN INALTERADOS LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES ORIGINALMENTE PREVISTOS, ENTENDIENDO QUE LOS ENDOSOS QUE EMITA (LA "AFIANZADORA" O LA "ASEGURADORA") POR CUALQUIERA DE LOS SUPUESTOS REFERIDOS, FORMARÁN PARTE EN SU CONJUNTO, SOLIDARIA E INSEPARABLE DE LA PÓLIZA INICIAL.

**SÉPTIMA. - SUBJUDICIDAD.**

(LA "AFIANZADORA" O LA "ASEGURADORA") REALIZARÁ EL PAGO DE LA CANTIDAD RECLAMADA, BAJO LOS TÉRMINOS ESTIPULADOS EN ESTA PÓLIZA DE FIANZA, Y, EN SU CASO, LA INDEMNIZACIÓN POR MORA DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 283 DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS, AUN CUANDO LA OBLIGACIÓN SE ENCUENTRE SUBJÚDICE, EN VIRTUD DE PROCEDIMIENTO ANTE AUTORIDAD JUDICIAL, ADMINISTRATIVA O TRIBUNAL ARBITRAL, SALVO QUE EL FIADO OBTENGA LA SUSPENSIÓN DE SU EJECUCIÓN, ANTE DICHAS INSTANCIAS.


(LA "AFIANZADORA" O LA "ASEGURADORA") DEBERÁ COMUNICAR A "LA BENEFICIARIA" DE LA GARANTÍA, EL OTORGAMIENTO DE LA SUSPENSIÓN AL FIADO, ACOMPAÑÁNDOLE LAS CONSTANCIAS RESPECTIVAS QUE ASÍ LO ACREDITEN, A FIN DE QUE SE ENCUENTRE EN LA POSIBILIDAD DE ABSTENERSE DEL COBRO DE LA FIANZA HASTA EN TANTO SE DICTE SENTENCIA FIRME.

**OCTAVA. - COAFIANZAMIENTO O YUXTAPOSICIÓN DE GARANTÍAS.**

EL COAFIANZAMIENTO O YUXTAPOSICIÓN DE GARANTÍAS, NO IMPLICARÁ NOVACIÓN DE LAS OBLIGACIONES ASUMIDAS POR (LA "AFIANZADORA" O LA "ASEGURADORA") POR LO QUE SUBSISTIRÁ SU RESPONSABILIDAD EXCLUSIVAMENTE EN LA MEDIDA Y CONDICIONES EN QUE LA ASUMIÓ EN LA PRESENTE PÓLIZA DE FIANZA Y EN SUS DOCUMENTOS MODIFICATORIOS.

**NOVENA. - CANCELACIÓN DE LA FIANZA.**

**(SÓLO INCLUIR PARA EL CASO DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS)**

	<p style="text-align: center;"> <b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b>  <b>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA</b>  <b>DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN</b>  <b>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</b>  <b>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b> </p>	<p style="text-align: center;"> <b>ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA</b>  <b>NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-107-2025</b>  <b>SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO,</b>  <b>PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE</b>  <b>SALUD ANTERIORMENTE BAJO EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR,</b>  <b>DEROGADOS POR EL ACUERDO DEL 1 DE JULIO DE 2025, DEL DÍA</b>  <b>HÁBIL SIGUIENTE DEL COMUNICADO AL 30 DE SEPTIEMBRE DE</b>  <b>2025.</b> </p> <p style="text-align: center;"><b>CONTRATO NÚMERO 050GYR011N10725-001</b></p>
---	--	---

(LA "AFIANZADORA" O LA "ASEGURADORA") QUEDARÁ LIBERADA DE SU OBLIGACIÓN FIADORA SIEMPRE Y CUANDO "LA CONTRATANTE" LE COMUNIQUE POR ESCRITO, POR CONDUCTO DEL SERVIDOR PÚBLICO FACULTADO PARA ELLO, SU CONFORMIDAD PARA CANCELAR LA PRESENTE GARANTÍA.

EL FIADO PODRÁ SOLICITAR LA CANCELACIÓN DE LA FIANZA PARA LO CUAL DEBERÁ PRESENTAR A (LA "AFIANZADORA" O LA "ASEGURADORA") LA CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO TOTAL DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES. CUANDO EL FIADO SOLICITE DICHA CANCELACIÓN DERIVADO DEL PAGO REALIZADO POR SALDOS A SU CARGO O POR EL INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES, DEBERÁ PRESENTAR EL RECIBO DE PAGO CORRESPONDIENTE.

ESTA FIANZA SE CANCELARÁ CUANDO HABIÉNDOSE CUMPLIDO LA TOTALIDAD DE LAS OBLIGACIONES ESTIPULADAS EN EL "CONTRATO", "LA CONTRATANTE" HAYA CALIFICADO O REVISADO Y ACEPTADO LA GARANTÍA EXHIBIDA POR EL FIADO PARA RESPONDER POR LOS DEFECTOS, VICIOS OCULTOS DE LOS BIENES ENTREGADOS Y POR EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS MISMOS O POR LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS PRESTADOS POR EL FIADO, RESPECTO DEL "CONTRATO" ESPECIFICADO EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA Y SUS RESPECTIVOS CONVENIOS MODIFICATORIOS.

**DÉCIMA. - PROCEDIMIENTOS.**

(LA "AFIANZADORA" O LA "ASEGURADORA") ACEPTA EXPRESAMENTE SOMETERSE AL PROCEDIMIENTO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 279 DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS PARA HACER EFECTIVA LA FIANZA.

**DÉCIMA PRIMERA. -RECLAMACIÓN**

"LA BENEFICIARIA" PODRÁ PRESENTAR LA RECLAMACIÓN A QUE SE REFIERE EL ARTÍCULO 279, DE LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS EN CUALQUIER OFICINA, O SUCURSAL DE LA INSTITUCIÓN Y ANTE CUALQUIER APODERADO O REPRESENTANTE DE LA MISMA.

**DÉCIMA SEGUNDA. - DISPOSICIONES APLICABLES.**

SERÁ APLICABLE A ESTA PÓLIZA, EN LO NO PREVISTO POR LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS LA LEGISLACIÓN MERCANTIL Y A FALTA DE DISPOSICIÓN EXPRESA EL CÓDIGO CIVIL FEDERAL.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA  
NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-107-2025  
SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO  
CLÍNICO, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS  
ESTABLECIMIENTOS DE SALUD ANTERIORMENTE BAJO EL  
PROGRAMA IMSS-BIENESTAR, DEROGADOS POR EL  
ACUERDO DEL 1 DE JULIO DE 2025, DEL DÍA HÁBIL  
SIGUIENTE DEL COMUNICADO AL 30 DE SEPTIEMBRE DE  
2025.


CONTRATO NÚMERO 050GYR011N10725-001

**ANEXO NÚMERO 7 (SIETE)  
FORMATO DE PROPOSICION TECNICA DE EQUIPOS**

<b>NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL LICITANTE</b>	<b>FECHA DE PRESENTACION</b>
<b>R.F.C.</b>	<b>NUMERO DE PROVEEDOR IMSS</b>
<b>EQUIPO PROPUESTO</b>	<b>MARCA</b>
<b>PARA EL PAQUETE DE ESTUDIOS:</b>	<b>MODELO</b>


	<b>ESTUDIO O PRUEBA</b>	<b>FUNDAMENTO</b>	<b>SENSIBILIDAD</b>	<b>LINEARIDAD</b>	<b>No. de PUNTOS de CALIBRACION</b>	<b>ESTABILIDAD CURVA</b>	<b>TIEMPO PROCESO</b>	<b>No. REGISTRO S.S.A.</b>
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DEL PROVEEDOR

	<p style="text-align: center;"><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-107-2025</b>  <b>SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD ANTERIORMENTE BAJO EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR, DEROGADOS POR EL ACUERDO DEL 1 DE JULIO DE 2025, DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE DEL COMUNICADO AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025.</b></p> <p style="text-align: right;"><b>CONTRATO NÚMERO 050GYR011N10725-001</b></p>
---	--	--

**ANEXO NÚMERO 8 (OCHO)  
UNIDADES QUE REQUIEREN DEL SERVICIO**


<b>HOSPITAL</b>	<b>DOMICILIO</b>	<b>TELÉFONO</b>	<b>DIRECTOR MEDICO</b>
<b>H.R.S. No. 39 OXKUTZCAB</b>	CALLE 64 S/N POR 49 Y 51 CP 97880	01 997 97 503 32	DR. HECTOR JAVIER TORRES FREGOSO
<b>H.R.S. No. 59 ACANCEH</b>	CALLE 21 No. 177 POR 30 y 32 CP 97380	01 988 91 260 84	DR. PEDRO RICARDO ZUÑIGA VAZQUEZ
<b>H.R.S. No. 62 IZAMAL</b>	CALLE 24 No. 313 POR 37 COL. SAN MARCOS CP 97540	01 988 95 402 41	DRA. ALEXA GABRIELA CASTILLO PACHECO
<b>H.R.S. No. 63 MAXCANÚ</b>	CALLE 21 S/N POR 16 Y 18 CP 97800	01 997 97 120 85	DRA. ADREANA CLEMENTINA POOL TAMAYO

	<p style="text-align: center;"> <b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b>  <b>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA</b>  <b>DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN</b>  <b>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</b>  <b>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b> </p>	<p style="text-align: center;"> <b>ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA</b>  <b>NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-107-2025</b>  <b>SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO</b>  <b>CLÍNICO, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS</b>  <b>ESTABLECIMIENTOS DE SALUD ANTERIORMENTE BAJO EL</b>  <b>PROGRAMA IMSS-BIENESTAR, DEROGADOS POR EL</b>  <b>ACUERDO DEL 1 DE JULIO DE 2025, DEL DÍA HÁBIL</b>  <b>SIGUIENTE DEL COMUNICADO AL 30 DE SEPTIEMBRE DE</b>  <b>2025.</b> </p> <p style="text-align: right;"> <b>CONTRATO NÚMERO 050GYR011N10725-001</b> </p>
---	--	--

**ANEXO NÚMERO 9 (NUEVE)**  
**CEDULA DE ESPECIFICACIONES TECNICAS MINIMAS DE LOS EQUIPOS**


**CLAVE 533.036.0701. BIOQUIMICA CLINICA TIPO 2**

SOLICITADO	OFERTADO
Sistema <b>automatizado</b> para determinar pruebas de química clínica. Con las siguientes características seleccionables de acuerdo a las necesidades de las unidades médicas:	
1 Principio de funcionamiento: colorimétricas, espectrofotométricas, de puntos finales, cinéticos, enzimáticos, absorbancia: opcional.	
2 Determinación de electrolitos séricos (Sodio, Magnesio, Calcio, Potasio y Cloro) y urinarios por ISE o equivalente: Opcional	
3 Analitos o estudios a determinar por la unidad médica solicitante.	
4 Número de reactivos a bordo: Mínimo 32 posiciones.	
5 Sistema de refrigeración para reactivos Integrado: Si.	
6 Sistema fotométrico con longitudes de onda apropiadas: Sí, con longitudes de onda necesarias para cubrir los analitos o estudios solicitados en el Anexo.	
7 Capacidad de procesamiento de pruebas por hora: Mínimo 250 pruebas por hora.	
8 Volumen de muestra: Máximo 30 µl.	
9 Volumen de reactivo: Máximo 250 µl.	
10 Capacidad para analizar muestras de suero, plasma, orina y otros líquidos: Si.	
11 Calibración automática y/o manual: Si.	
12 Capacidad de auto-dilución: Si	
13 Programación de pruebas en memoria: Mínimo las solicitadas en el Anexo T1.1	
14 Sistema de incubación con control de temperatura: Si, seco o húmedo. Obligatorio 37 °C.	
15 Que proporcione datos para control de calidad interno completo, que permita el almacenamiento o control de almacenamiento de todos los datos de los controles de por lo menos un año.	
16 Carrusel, disco de muestras o gradillas con posición para muestras, incluyendo posiciones para urgencias: Si, mínimo 40 posiciones para muestras y que permita procesar muestras urgentes, en cualquier momento.	
17 Sensor de nivel de muestras y reactivos: Si.	
18 Gasto de agua menor a 1 lts por hr. De preferencia no usar agua. (opcional)	
19 Lector de código de barras: Si.	
20 Software en español: Si.	
21 Puerto de comunicación para interfase: Si.	
22 Monitor e impresoras integradas o adicionales: Si.	
23 Regulador de voltaje y batería de respaldo: Si.	
24 Refacciones: De acuerdo a las necesidades, compatibles con la marca y modelo del equipo.	

	<p style="text-align: center;"> <b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b>  <b>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA</b>  <b>DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN</b>  <b>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</b>  <b>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b> </p>	<p style="text-align: center;"> <b>ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA</b>  <b>NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-107-2025</b>  <b>SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO</b>  <b>CLÍNICO, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS</b>  <b>ESTABLECIMIENTOS DE SALUD ANTERIORMENTE BAJO EL</b>  <b>PROGRAMA IMSS-BIENESTAR, DEROGADOS POR EL</b>  <b>ACUERDO DEL 1 DE JULIO DE 2025, DEL DÍA HÁBIL</b>  <b>SIGUIENTE DEL COMUNICADO AL 30 DE SEPTIEMBRE DE</b>  <b>2025.</b> </p> <p style="text-align: right;"> <b>CONTRATO NÚMERO 050GYR011N10725-001</b> </p>
---	--	--

SOLICITADO		OFERTADO
25	Accesorios: De acuerdo a las necesidades, compatibles con la marca y modelo del equipo.	
26	Consumibles: De acuerdo a las necesidades, compatibles con la marca y modelo del equipo.	
27	Instalación: Corriente eléctrica 120V/ 60 Hz.	
28	Operación por personal especializado y de acuerdo al manual de operación.	
29	Mantenimiento preventivo y correctivo por personal capacitado.	


\_\_\_\_\_  
 (FIRMA REPRESENTANTE LEGAL)

	<p style="text-align: center;"> <b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b>  <b>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA</b>  <b>DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN</b>  <b>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</b>  <b>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b> </p>	<p style="text-align: center;"> <b>ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA</b>  <b>NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-107-2025</b>  <b>SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO</b>  <b>CLÍNICO, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS</b>  <b>ESTABLECIMIENTOS DE SALUD ANTERIORMENTE BAJO EL</b>  <b>PROGRAMA IMSS-BIENESTAR, DEROGADOS POR EL</b>  <b>ACUERDO DEL 1 DE JULIO DE 2025, DEL DÍA HÁBIL</b>  <b>SIGUIENTE DEL COMUNICADO AL 30 DE SEPTIEMBRE DE</b>  <b>2025.</b> </p> <p style="text-align: right;"> <b>CONTRATO NÚMERO 050GYR011N10725-001</b> </p>
---	--	--

**CLAVE 533.036.0719. ELECTROLITOS TIPO 1**

	SOLICITADO	OFERTADO
	Equipo para la identificación y cuantificación de electrólitos en sangre total, suero o plasma. Con las siguientes características seleccionables de acuerdo a las necesidades de las unidades médicas:	
1	Automático o semiautomático: semiautomático.	
2	Medición por electrodos: Opcional	
3	Analitos o estudios a determinar: Mínimo Calcio, Sodio, Magnesio, Potasio y Cloro.	
4	Capacidad de procesamiento de muestras: Mínimo 30 pruebas / hora.	
5	Muestras en copa, copilla o jeringa, tubo capilar o de recolección: Si.	
6	Calibración manual o automática: Si.	
7	Volumen de muestra: Máximo 300 µl.	
8	Puerto de comunicación para interfase: Si.	
9	Lector de código de barras: Opcional	
10	Software en español: Si.	
11	Monitor o pantalla e impresora integrados o adicionales: si, pantalla opcional.	
12	Regulador de voltaje y batería de respaldo: Si.	
13	Capacidad de almacenamiento de información: Opcional	
14	Refacciones: De acuerdo a las necesidades, compatibles con la marca y modelo del equipo.	
15	Accesorios: De acuerdo a las necesidades, compatibles con la marca y modelo del equipo.	
16	Consumibles: De acuerdo a las necesidades, compatibles con la marca y modelo del equipo.	
17	Instalación: Corriente eléctrica 120V/ 60 Hz.	
18	Operación por personal especializado y de acuerdo al manual de operación.	
19	Mantenimiento preventivo y correctivo por personal capacitado.	


\_\_\_\_\_  
(FIRMA REPRESENTANTE LEGAL)

	<p style="text-align: center;"><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-107-2025 SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD ANTERIORMENTE BAJO EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR, DEROGADOS POR EL ACUERDO DEL 1 DE JULIO DE 2025, DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE DEL COMUNICADO AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025.</b></p> <p style="text-align: right;"><b>CONTRATO NÚMERO 050GYR011N10725-001</b></p>
---	--	--

**CLAVE 533.819.0688. HEMATOLOGIA TIPO 3**

	<b>SOLICITADO</b>	<b>OFERTADO</b>
	Equipo para pruebas hematológicas. Con las siguientes características seleccionables de acuerdo a las necesidades de las unidades médicas:	
1	Principio de medición: análisis diferencial, rayo láser o radiofrecuencia. Impedancia o pulsos cumulativos, citoquímica o absorción de luz. Mínimo un principio de medición.	
2	Analitos o estudios a determinar por la unidad médica solicitante: Mínimo 18 parámetros: WBC, LYM #, LYM %, MID #, MID %, GRA #, GRA %, RBC, HGB, HCT, MCV, MCH, MCHC, RDW, PLT, MPV, PDW y PCT. Con diferencial de 3 partes.	
3	Automático	
4	Capacidad de procesamiento de muestras por hora: Mínimo 60 pruebas / hora.	
5	Volumen de muestra: Máximo 15 a 20 µl.	
6	Reporte de resultados en gráficas, números absolutos o por ciento, tanto en la pantalla como en el papel: Obligatorio en papel.	
7	Monitor e Impresora integrados o adicionales: Si. Pantalla Si	
8	Control de calidad integrado: Si	
9	Automuestreador y perforador automático del tapón de hule del tubo de recolección de sangre o unidad de muestreo automático con agitador: Opcional.	
10	Capacidad del Sistema para programación y almacenamiento de pruebas: Opcional.	
11	Puerto de comunicación para interfase: Si.	
12	Lector de código de barras: Si.	
13	Software en español: Si.	
14	Regulador de voltaje y batería de respaldo: Si.	
15	Refacciones: De acuerdo a las necesidades, compatibles con la marca y modelo del equipo.	
16	Accesorios: De acuerdo a las necesidades, compatibles con la marca y modelo del equipo.	
17	Consumibles: De acuerdo a las necesidades, compatibles con la marca y modelo del equipo.	
18	Instalación: Corriente eléctrica 120V/ 60 Hz.	
19	Operación por personal especializado y de acuerdo al manual de operación.	
20	Mantenimiento preventivo y correctivo por personal capacitado.	


\_\_\_\_\_  
(FIRMA REPRESENTANTE LEGAL)

	<p style="text-align: center;"> <b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b>  <b>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA</b>  <b>DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN</b>  <b>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</b>  <b>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b> </p>	<p style="text-align: center;"> <b>ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA</b>  <b>NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-107-2025</b>  <b>SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO</b>  <b>CLÍNICO, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS</b>  <b>ESTABLECIMIENTOS DE SALUD ANTERIORMENTE BAJO EL</b>  <b>PROGRAMA IMSS-BIENESTAR, DEROGADOS POR EL</b>  <b>ACUERDO DEL 1 DE JULIO DE 2025, DEL DÍA HÁBIL</b>  <b>SIGUIENTE DEL COMUNICADO AL 30 DE SEPTIEMBRE DE</b>  <b>2025.</b> </p> <p style="text-align: right;"> <b>CONTRATO NÚMERO 050GYR011N10725-001</b> </p>
---	--	--

**CLAVE 533.036.0768. COAGULACIÓN TIPO 2**

	SOLICITADO	OFERTADO
	Equipo automatizado controlado por microprocesador para el análisis del tiempo de coagulación sanguínea. Con las siguientes características seleccionables de acuerdo a las necesidades de las unidades médicas:	
1	Capacidad de procesamiento de muestras para tiempo de protrombina, parcial de tromboplastina, capacidad de procesamiento de mínimo 100 pruebas/ hora.	
2	Detección del coágulo por al menos una de las siguientes metodologías: foto óptica, electromagnética, nefelometría, fotomecánica o dispersión de luz:	
3	Canales de medición independientes: Si, mínimo 2.	
4	Sistema de incubación para muestras y reactivos: Si.	
5	Pipeteador integrado para reactivos y muestras en tubo primario y/o copa o copilla: Si.	
6	Volumen de muestra: Máximo 100 µl.	
7	Volumen de reactivos: Máximo 100 µl.	
8	Programa de control de calidad integrado o externo: Si.	
9	Capacidad para programar muestras urgentes: Si.	
10	Lector de código de barras: Si.	
11	Monitor e impresoras integradas o adicionales: Si.	
12	Regulador de voltaje y batería de respaldo: Si.	
13	Refacciones: De acuerdo a las necesidades, compatibles con la marca y modelo del equipo.	
14	Accesorios: De acuerdo a las necesidades, compatibles con la marca y modelo del equipo.	
15	Consumibles: De acuerdo a las necesidades, compatibles con la marca y modelo del equipo.	
16	Instalación: Corriente eléctrica 120V/ 60 Hz.	
17	Operación por personal especializado y de acuerdo al manual de operación.	
18	Mantenimiento preventivo y correctivo por personal capacitado.	


\_\_\_\_\_  
(FIRMA REPRESENTANTE LEGAL)

	<p style="text-align: center;"> <b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b>  <b>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA</b>  <b>DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN</b>  <b>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</b>  <b>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b> </p>	<p style="text-align: center;"> <b>ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA</b>  <b>NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-107-2025</b>  <b>SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO</b>  <b>CLÍNICO, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS</b>  <b>ESTABLECIMIENTOS DE SALUD ANTERIORMENTE BAJO EL</b>  <b>PROGRAMA IMSS-BIENESTAR, DEROGADOS POR EL</b>  <b>ACUERDO DEL 1 DE JULIO DE 2025, DEL DÍA HÁBIL</b>  <b>SIGUIENTE DEL COMUNICADO AL 30 DE SEPTIEMBRE DE</b>  <b>2025.</b> </p> <p style="text-align: right;"> <b>CONTRATO NÚMERO 050GYR011N10725-001</b> </p>
---	--	--

**CLAVE 533.342.1385. UROANALISIS TIPO 2**

	SOLICITADO	OFERTADO
	Equipo lector de tiras reactivas para la determinación del examen químico de la orina Principio de medición: fotometría de reflexión. Con las siguientes características seleccionables de acuerdo a las necesidades de las unidades médicas:	
1	Automático, semiautomático o manual: <b>Semiautomático.</b>	
2	Analitos o estudios a determinar: Mínimo los solicitadas en el Anexo T1 y que incluye pH, glucosa, proteínas, sangre, cuerpos cetónicos, bilirrubina, urobilinógeno, nitritos, gravedad específica, leucocitos.	
3	Capacidad de procesamiento de muestras: Mínimo 400 muestras / hora.	
4	Velocidad de tiempo de lectura: Máximo 55 seg.	
5	Depósito de muestras y de desechos de tiras reactivas: Si.	
6	Lector de código de barras: Si	
7	Puerto de comunicación para interfase: Si.	
8	Software en español: Si.	
9	Monitor o pantalla e impresora integrados o adicionales: Si.	
10	Regulador de voltaje y batería de respaldo: Si.	
11	Capacidad de almacenamiento de información: Mínimo 500 resultados y 200 controles como mínimo.	
12	Refacciones: De acuerdo a las necesidades, compatibles con la marca y modelo del equipo.	
13	Accesorios: De acuerdo a las necesidades, compatibles con la marca y modelo del equipo.	
14	Consumibles: De acuerdo a las necesidades, compatibles con la marca y modelo del equipo.	
15	Instalación: Corriente eléctrica 120V/ 60 Hz.	
16	Operación por personal especializado y de acuerdo al manual de operación.	
17	Mantenimiento preventivo y correctivo por personal capacitado.	


\_\_\_\_\_  
(FIRMA REPRESENTANTE LEGAL)

	<p style="text-align: center;"><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-107-2025 SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD ANTERIORMENTE BAJO EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR, DEROGADOS POR EL ACUERDO DEL 1 DE JULIO DE 2025, DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE DEL COMUNICADO AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025.</b></p> <p style="text-align: right;"><b>CONTRATO NÚMERO 050GYR011N10725-001</b></p>
---	--	--

**CLAVE 40.70.001. GASES MEDICINALES**

No.	SOLICITADO	OFERTADO
	Analizador de gases y pH en sangre. Con las siguientes características seleccionables de acuerdo a las necesidades de las Unidades Médicas.	
1	Medición por electrodos y/o ion selectivo fluorescencia óptica, electrodos, fotometría, amperometría, conductometría o potenciometría.	
2	Analitos o estudios a determinar por la Unidad Médica solicitante mínimo pH, pO <sub>2</sub> , pCO <sub>2</sub> TCO <sub>2</sub> , HCO <sub>3</sub> , Exceso de Base, SO <sub>2</sub> y Lactato.	
3	Automatizado o semiautomatizado: Semiautomatizado.	
4	Funcionamiento con tanque de gas, tarjeta cartucho o reactivo: sí.	
5	Volumen de muestra: Máximo 100 ul.	
6	Aceptación de sangre total venosa, arterial o capilar: si	
7	Número de estudios a procesar por hora: mínimo 30 estudios/hora.	
8	Muestras de jeringa heparinizada o capilar: si	
9	Calibración automática o manual: automática a un punto cada vez que se utilice un cartucho que requiera un calibrado. La solución de calibrado debe de estar ya contenida en el cartucho.	
10	Control de control integrado: si, mediante simulador electrónico.	
11	Puerto de comunicación para interfaz: si	
12	Regulador de voltaje y batería de respaldo: si	
13	Almacenaje de información: si, mínimo 1,000 resultados de paciente.	
14	Impresora : si	
15	Refacciones: De acuerdo a las necesidades, compatibles con la marca y modelo del equipo.	
16	Accesorios: De acuerdo a las necesidades, compatibles con la marca y modelo del equipo.	
17	Consumibles: De acuerdo a las necesidades, compatibles con la marca y modelo del equipo.	
18	Instalación corriente eléctrica 120V/60 Hz o 220 V/60 Hz.	
19	Operación por personal especializado y de acuerdo al manual de operación.	
20	Mantenimiento preventivo y correctivo por personal capacitado.	


\_\_\_\_\_  
(FIRMA REPRESENTANTE LEGAL)

	<p style="text-align: center;"> <b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b>  <b>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA</b>  <b>DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN</b>  <b>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</b>  <b>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b> </p>	<p style="text-align: center;"> <b>ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA</b>  <b>NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-107-2025</b>  <b>SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO</b>  <b>CLÍNICO, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS</b>  <b>ESTABLECIMIENTOS DE SALUD ANTERIORMENTE BAJO EL</b>  <b>PROGRAMA IMSS-BIENESTAR, DEROGADOS POR EL</b>  <b>ACUERDO DEL 1 DE JULIO DE 2025, DEL DÍA HÁBIL</b>  <b>SIGUIENTE DEL COMUNICADO AL 30 DE SEPTIEMBRE DE</b>  <b>2025.</b> </p> <p style="text-align: right;"> <b>CONTRATO NÚMERO 050GYR011N10725-001</b> </p>
---	--	--

**CLAVE 533.342.1500. INMUNOHEMATOLOGIA EQUIPO MANUAL TIPO 3**

No.	Solicitado	Ofertado
1	Equipo manual para la determinación de grupos sanguíneos, anticuerpos, antieritrocitos, antiglobulina humana directa y pruebas de compatibilidad por aglutinación utilizando como soporte o fase sólida tarjetas de gel, tarjetas o cassettes de perlas de vidrio y/o microplacas, tarjetas de gel.	
2	Descripción: Sistema compuesto por centrífuga automática e incubador con temperatura controlada para tarjetas de gel, tarjetas o cassettes de perlas de vidrio y/o microplacas.	
3	Capacidad de procesar grupos completos: mínimo 20 por día.	
4	Refacciones: Las unidades médicas las seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo de equipo	
5	Batería de respaldo y regulador de acuerdo a marca y modelo del equipo.	
6	Consumibles: Tarjetas de gel, tarjetas o cassettes de perlas de vidrio y/o microplacas y diluyentes. Las unidades médicas los seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando compatibilidad con la marca y modelo del equipo.	
7	Operación: por personal calificado y de acuerdo al manual de operación.	
8	Mantenimiento preventivo y correctivo por personal calificado	
9	Instalación: Corriente eléctrica 120V/60Hz o 220 V/60 Hz.	

\_\_\_\_\_  
(FIRMA REPRESENTANTE LEGAL)

	<p style="text-align: center;"> <b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b>  <b>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA</b>  <b>DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN</b>  <b>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</b>  <b>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b> </p>	<p style="text-align: center;"> <b>ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA</b>  <b>NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-107-2025</b>  <b>SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO</b>  <b>CLÍNICO, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS</b>  <b>ESTABLECIMIENTOS DE SALUD ANTERIORMENTE BAJO EL</b>  <b>PROGRAMA IMSS-BIENESTAR, DEROGADOS POR EL</b>  <b>ACUERDO DEL 1 DE JULIO DE 2025, DEL DÍA HÁBIL</b>  <b>SIGUIENTE DEL COMUNICADO AL 30 DE SEPTIEMBRE DE</b>  <b>2025.</b> </p> <p style="text-align: right;"> <b>CONTRATO NÚMERO 050GYR011N10725-001</b> </p>
---	--	--

**CLAVE 531.048.0263. HEMOGLOBINA GLUCOSILADA TIPO 2**

<b>No.</b>	<b>Solicitado</b>	<b>Ofertado</b>
	Equipo para la determinación de la hemoglobina glucosilada	
1	Resultados cuantitativos, en 5 minutos.	
2	Equipo de mesa, con batería recargable.	
3	Equipo que utiliza sangre venosa total, capilar, plasma, suero y orina según prueba.	
4	Principio de medición: reflectancia espectral.	
5	Semiautomatizado.	
6	En prueba individual, sin merma de reactivo.	
7	Kit con presentación de 24 pruebas.	
8	Resultados en pantalla.	
9	Salida RS 232.	
10	Voltaje de entrada 100-240 volts	
11	Software en español.	

\_\_\_\_\_  
(FIRMA REPRESENTANTE LEGAL)

**PARA LAS PROTEÍNAS SÉRICAS, HORMONAS Y MARCADORES Y PRUEBAS ESPECIALES, SE ESTIPULA EN EL ANEXO NÚMERO 10. DESCRIPCIÓN GENERAL DE LOS PAQUETES DE ESTUDIOS.**

	<p style="text-align: center;"> <b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b>  <b>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA</b>  <b>DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN</b>  <b>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</b>  <b>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b> </p>	<p style="text-align: center;"> <b>ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA</b>  <b>NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-107-2025</b>  <b>SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO</b>  <b>CLÍNICO, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS</b>  <b>ESTABLECIMIENTOS DE SALUD ANTERIORMENTE BAJO EL</b>  <b>PROGRAMA IMSS-BIENESTAR, DEROGADOS POR EL</b>  <b>ACUERDO DEL 1 DE JULIO DE 2025, DEL DÍA HÁBIL</b>  <b>SIGUIENTE DEL COMUNICADO AL 30 DE SEPTIEMBRE DE</b>  <b>2025.</b> </p> <p style="text-align: center;"><b>CONTRATO NÚMERO 050GYR011N10725-001</b></p>
---	--	---

**ANEXO NÚMERO 10 (DIEZ)**  
**DESCRIPCION GENERAL DE LOS PAQUETES DE ESTUDIOS**

**LAS PRUEBAS OFERTADAS ESTÁN AGRUPADAS POR PAQUETES DE ESTUDIOS:**

<b>PAQUETE No.1</b>	<b>COAGULACION</b>
<b>PAQUETE No.2</b>	<b>HEMATOLOGIA</b>
<b>PAQUETE No.3</b>	<b>QUÍMICA CLÍNICA</b>
<b>PAQUETE No.4</b>	<b>ELECTROLITOS</b>
<b>PAQUETE No.5</b>	<b>PROTEINAS SERICAS</b>
<b>PAQUETE No.6</b>	<b>URIANÁLISIS</b>
<b>PAQUETE No.7</b>	<b>GASOMETRÍA (PH,PO2,PCO2,HC03, EX BASE, TCO2, SO2 Y LACTATO</b>
<b>PAQUETE No.8</b>	<b>HORMONAS Y MARCADORES</b>
<b>PAQUETE No.9</b>	<b>INMUNOHEMATOLOGIA</b>
<b>PAQUETE No.10</b>	<b>PRUEBAS ESPECIALES</b>

“EL PROVEEDOR” deberá considerar que, de acuerdo al equipo y presentación del reactivo propuesto para el número de pruebas ofertadas, la presentación y estabilidad de sus reactivos sean las adecuadas a la demanda de la unidad donde se instalará, para obtener el máximo beneficio y evitar el desperdicio por presentaciones demasiado grandes y/o estabilidades demasiado cortas.

Si por razones inherentes al proceso de validación o imputables a un mal funcionamiento del equipo, se gasta reactivo y/o consumibles, estos serán repuestos por “EL PROVEEDOR” sin cargo alguno para “EL INSTITUTO”.

“EL PROVEEDOR” deberá proponer el software para el manejo de los equipos propuestos en el proceso analítico de las pruebas de esta licitación en idioma español ó realizar la traducción durante el periodo de instalación de los instrumentos.

Las especificaciones técnicas de los equipos y reactivos descritos a continuación y que corresponden a los paquetes que se solicitan para la OOAD Yucatán, son enunciativos mas no limitativo

**CONSIDERACIONES ESPECIALES:**

La propuesta de “EL PROVEEDOR” deberá incluir la solución integral en cada uno de los paquetes de pruebas ofertados.

Cuando “EL PROVEEDOR” tenga la posibilidad de integrar dos o más paquetes de estudios para realizarse en un mismo equipo, deberá de considerar el incremento en la productividad de estudios por hora, para este efecto deberá considerar la suma de las cantidades máximas de estudios que se proponen realizar en el equipo, esta cantidad de estudios deberá ensayarlos el equipo propuesto en un tiempo máximo de 3 horas.

“EL PROVEEDOR” para obtener el máximo beneficio y optimizar recursos a favor de una mejor propuesta económica, y evitar el desperdicio por presentaciones inadecuadas y/o estabilidades cortas de sus reactivos, deberá considerar la demanda de cada unidad médica donde se instalará el equipo, para que proyecte la mejor oferta de equipos y presentación de sus insumos.

	<b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b> <b>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA</b> <b>DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN</b> <b>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</b> <b>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b>	<b>ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA</b> <b>NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-107-2025</b> <b>SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD ANTERIORMENTE BAJO EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR, DEROGADOS POR EL ACUERDO DEL 1 DE JULIO DE 2025, DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE DEL COMUNICADO AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025.</b>
		<b>CONTRATO NÚMERO 050GYR011N10725-001</b>

“EL PROVEEDOR” asumirá todos los costos de los reactivos, incluyendo cuando por razones inherentes al proceso de validación o imputables a un mal funcionamiento del equipo se consumen cantidades adicionales.

#### PAQUETE 1.- COAGULACIÓN.

CLV_PAQ	PAQUETE	ESTUDIO
1	Coagulación	Tiempo de Protrombina
1	Coagulación	Tiempo Parcial de Tromboplastina
1	Coagulación	Dímero D

1.1.1.1.1 Se deberá contemplar la dotación de plasmas control, normal y anormal.

1.1.1.1.2 Se deberá contemplar la cantidad suficiente para una corrida diaria mínimo de cada nivel de plasma control o cuando por razones de control de calidad se requiera más.

1.1.1.1.3 El reactivo utilizado para el T. De Protrombina el ISI deberá ser menor a 1.20 de acuerdo a la OMS.

1.1.1.1.4 La prueba de Dímero D podrá enviarse a Laboratorio de Referencia o procesarse mediante prueba rápida (cualitativa).

#### PAQUETE 2.- HEMATOLOGIA.

CLV_PAQ	PAQUETE	ESTUDIO
2	Hematología	Biometría Hemática

I. Se deberá contemplar la dotación de controles suficientes para una corrida diaria mínimo o las necesarias de acuerdo al control de calidad.

II. Las sangres control serán a tres niveles como mínimo (bajo, normal y alto).

III. Los parámetros (18 en total) de la biometría hemática a analizar serán los incluidos en las especificaciones mínimas requeridas por tipo de equipo.

#### PAQUETE 3.- QUÍMICA CLÍNICA

CLV_PAQ	PAQUETE	ESTUDIO
3	Química Clínica	Glucosa
3	Química Clínica	Urea
3	Química Clínica	Creatinina
3	Química Clínica	Ac Urico
3	Química Clínica	Colesterol
3	Química Clínica	Triglicéridos
3	Química Clínica	Bilirrubinas DIRECTA
3	Química Clínica	Bilirrubinas TOTAL
3	Química Clínica	TGP ((ALT / TGP)
3	Química Clínica	TGO (AST/TGO )
3	Química Clínica	Fosf alcalina
3	Química Clínica	CPK



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA  
NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-107-2025  
SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO  
CLÍNICO, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS  
ESTABLECIMIENTOS DE SALUD ANTERIORMENTE BAJO EL  
PROGRAMA IMSS-BIENESTAR, DEROGADOS POR EL  
ACUERDO DEL 1 DE JULIO DE 2025, DEL DÍA HÁBIL  
SIGUIENTE DEL COMUNICADO AL 30 DE SEPTIEMBRE DE  
2025.

CONTRATO NÚMERO 050GYR011N10725-001

CLV_PAQ	PAQUETE	ESTUDIO
3	Química Clínica	CPK mb
3	Química Clínica	Amilasa
3	Química Clínica	GGPT (Gamaglutamilaminotranferasa)
3	Química Clínica	LDH
3	Química Clínica	Prot. Totales Suero
3	Química Clínica	Albumina
3	Química Clínica	Hemoglobina Glucosilada
3	Química Clínica	Captación de Hierro
3	Química Clínica	Lipasa

- I. La determinación de Bilirrubina incluye la medición de Bilirrubina total y directa con reactivo específico para cada una y el cálculo de la indirecta.
- II. Se deberá contemplar la dotación de sueros control para el Control de Calidad Interno, mínimo a dos niveles.
- III. La cantidad de controles (normal y anormal) deberá ser mínima para una corrida diaria, y/o cuando por razones de control de calidad se requieran más determinaciones para su validación.
- IV. Para el control externo debe **"EL PROVEEDOR"**, inscribir a cada laboratorio de cada OOAD, a un programa externo de la calidad, el cual podrá ser Nacional ó Internacional que será quien envíe la muestra para ser analizada por cada laboratorio procesándolo una sola vez al mes, de acuerdo a la NOM 007-SSA3-2011 recibiendo el resultado, con las observaciones correspondientes.
- V. Los equipos y reactivos deberán ser capaces de efectuar determinaciones de glucosa, urea, amilasa, deshidrogenasa láctica, Creatinina en suero, orina o en su caso ofrecer los reactivos idóneos para ello.
- VI. Los reactivos, calibradores y controles podrían no ser de la misma marca que los equipos ofertados, líquidos y/o liofilizados, siempre y cuando se cumpla con los parámetros establecidos para el buen funcionamiento, no haya afectación para él Instituto y todos los insumos sean compatibles con el equipo.
- VII. La prueba de hemoglobina glucosilada puede ofertarse en el equipo de química clínica o en un equipo semiautomático independiente que cuente con certificado NGSP.

#### PAQUETE 4.- ELECTROLITOS.

CLV_PAQ	PAQUETE	ESTUDIO
4	Electrolitos	Calcio
4	Electrolitos	Magnesio
4	Electrolitos	Potasio
4	Electrolitos	Sodio
4	Electrolitos	Cloro

- I. Se deberá contemplar la dotación de sueros control para el Control de Calidad Interno, mínimo a dos niveles.
- II. La cantidad de controles (normal y anormal) deberá ser mínima para una corrida diaria, y/o cuando por razones de control de calidad se requieran más determinaciones para su validación.
- III. Para el control externo debe el proveedor licitante, inscribir a cada laboratorio de cada OOAD, a un programa externo de la calidad, el cual podrá ser Nacional ó Internacional que será quien envíe la muestra para ser analizada por cada laboratorio procesándolo una sola vez al mes, de acuerdo a la **NOM 007-SSA3-2011** recibiendo el resultado, con las observaciones correspondientes.

	<p style="text-align: center;"><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-107-2025 SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD ANTERIORMENTE BAJO EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR, DEROGADOS POR EL ACUERDO DEL 1 DE JULIO DE 2025, DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE DEL COMUNICADO AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025.</b></p> <p style="text-align: center;"><b>CONTRATO NÚMERO 050GYR011N10725-001</b></p>
---	--	---

- IV. Los equipos y reactivos deberán ser capaces de efectuar determinaciones de Cloro en suero, orina o en su caso ofrecer los reactivos idóneos para ello.
- V. La determinación de electrolitos implica la medición de Sodio (Na), Calcio (Ca), Magnesio (Mg), Potasio (K) y Cloro (Cl), en suero.
- VI. En caso de que el equipo requiera de calibraciones o controles específicos para determinaciones de electrolitos en otros líquidos corporales diferentes de suero, estos deberán ser proporcionados en cantidad suficiente para las determinaciones.
- VII. Los reactivos, calibradores y controles podrían no ser de la misma marca que los equipos ofertados, líquidos y/o liofilizados, siempre y cuando se cumpla con los parámetros establecidos para el buen funcionamiento, no haya afectación para el Instituto y todos los insumos sean compatibles con el equipo.

**PAQUETE 5.- PROTEINAS SERICAS.**

CLV_PAQ	PAQUETE	ESTUDIO
5	Proteínas séricas	Factor reumatoide (F.R.)
5	Proteínas séricas	Proteína C Reactiva (P.C.R.)

- I. Las pruebas de este grupo podrán procesarse opcionalmente en los equipos de otros grupos de estudios (como es el caso de Química Clínica u Hormonas) con el fin de optimizar los espacios en las Unidades Médicas, en el entendido que los estudios deberán estar concluidos en la jornada de trabajo.
- II. Las pruebas de este grupo podrán enviarse a Laboratorio de Referencia o procesarse mediante prueba rápida (látex).
- III. Deberá incluir dotación de controles para el control de calidad interno mínimo a dos niveles líquido o liofilizado y control de calidad externo.
- IV. Deberá incluir cuando menos una corrida diaria de los controles.

**PAQUETE 6.- UROANALISIS.**

CLV_PAQ	PAQUETE	ESTUDIO
6	Uroanálisis	Examen general de orina

- I. Mínimo 10 parámetros: densidad específica, pH, urobilinógeno, proteínas, cuerpos cetónicos, hemoglobina, glucosa, bilirrubina, leucocitos, nitritos.
- II. Se deberán incluir controles internos a dos niveles (orinas control).
- III. Se deberán incluir Calibradores para estandarización del funcionamiento del equipo, cuando haya cambio de lote de tiras reactivas y cuando haya una desviación en el control de calidad.

**PAQUETE 7.- GASOMETRIAS.**

CLV_PAQ	PAQUETE	ESTUDIO
7	Gasometrias	Gases en sangre

- I. Medición de gases en la sangre, parámetros mínimos: pH, pCO<sub>2</sub>, pO<sub>2</sub>, TCO<sub>2</sub>, HCO<sub>3</sub>, Ex Base, SO<sub>2</sub> y Lactato.
- I. Uso de cartucho para 25 pruebas por paquete.

	<b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b> <b>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA</b> <b>DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN</b> <b>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</b> <b>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b>	<b>ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA</b> <b>NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-107-2025</b> <b>SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD ANTERIORMENTE BAJO EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR, DEROGADOS POR EL ACUERDO DEL 1 DE JULIO DE 2025, DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE DEL COMUNICADO AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025.</b>
		<b>CONTRATO NÚMERO 050GYR011N10725-001</b>

OOAD	HOSPITAL	GASOMETRÍA COMPLETA	CARTUCHOS A UTILIZAR
			(TIPO DE CARTUCHO)
			25 PRUEBAS POR PAQUETE
Yucatán	Izamal	El cartucho incluye: PH - PCO2 - PO2 - TCO2 - HCO3 - Ex Base, SO2 y LACTATO	117 PAQUETES
	Oxkutzcab		117 PAQUETES
	Acanceh		117 PAQUETES
	Maxcanú		117 PAQUETES

#### PAQUETE 8.- HORMONAS Y MARCADORES


CLV_PAQ	PAQUETE	ESTUDIO
8	Hormonas y marcadores	Fracción beta de la Hormona Gonadotropina C.H.
8	Hormonas y marcadores	Hormona Estimulante de la Tiroides (TSH)
8	Hormonas y marcadores	Antígeno Prostático Total
8	Hormonas y marcadores	Tiroxina (T4) libre
8	Hormonas y marcadores	Tiroxina (T4) Total
8	Hormonas y marcadores	Troponina I

- I. Las pruebas de este grupo podrán enviarse a Laboratorio de Referencia o procesarse en equipo en sitio.
- II. La prueba Fracción beta de la Hormona Gonadotropina C.H. podrá ser procesada mediante prueba rápida sérica o en orina.
- III. La prueba Troponina I podrán procesarse opcionalmente en los equipos de otros grupos de estudios.
- IV. Deberá incluir la entrega de sueros control para el control de calidad interno mínimo a dos niveles líquido o liofilizado y control de calidad externo.
- V. Deberá incluir cuando menos una corrida diaria de los controles.

#### PAQUETE 9.- INMUNOHEMATOLOGÍA.

CLV_PAQ	PAQUETE	ESTUDIO
9	Inmunoematología	Antiglobulina Humana Monoespecifica anti c3d - anti IgG por técnica manual
9	Inmunoematología	Grupo ABO en Prueba directa e inversa y Rh por técnica manual
9	Inmunoematología	Pruebas Cruzadas de Eritrocitos (por técnica manual)
9	Inmunoematología	Grupo ABO en Prueba directa e inversa y Rh automatizado
9	Inmunoematología	Pruebas Cruzadas de Eritrocitos automatizadas
9	Inmunoematología	Anti-VIH

- I. Deberán apegarse a lo establecido en la NOM 253 SSA1 del 26 de octubre de 2012.
- II. Deberá incluir la dotación de antisueros y células de fenotipo conocido del 3-5% para control de calidad interno y control de calidad externo.
- III. Deberá incluir cuando menos una corrida diaria de los controles.

	<b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b> <b>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA</b> <b>DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN</b> <b>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</b> <b>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b>	<b>ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA</b> <b>NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-107-2025</b> <b>SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD ANTERIORMENTE BAJO EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR, DEROGADOS POR EL ACUERDO DEL 1 DE JULIO DE 2025, DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE DEL COMUNICADO AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025.</b>
		<b>CONTRATO NÚMERO 050GYR011N10725-001</b>

- IV. Deberá entregar una centrifuga de mesa para al menos 8 tubos respectivamente por cada Unidad Médica adjudicada.
- V. Las pruebas automatizadas serán procesadas en técnica de tarjetas de gel, tarjetas o cassettes de perlas de vidrio y/o microplacas en equipo manual (centrífuga e incubadora).
- VI. En caso de las pruebas por técnica manual (antisueros), hay que considerar que las pruebas se procesen con reactivos de una misma marca.
- VII. La prueba Anti-VIH podrá ser procesada mediante prueba rápida manual.
- VIII. La prueba Anti-VIH podrá enviarse a Laboratorio de Referencia o procesarse en equipo en sitio en los equipos de otros grupos de estudios (Hormonas y marcadores).
- IX. Deberá incluir la entrega de sueros control para el control de calidad interno mínimo a dos niveles líquido o liofilizado y control de calidad externo.
- X. Deberá incluir cuando menos una corrida diaria de los controles.

**PAQUETE 10.- PRUEBAS ESPECIALES.**

CLV_PAQ	PAQUETE	ESTUDIO
23	Pruebas Especiales	Antígeno de superficie del Virus de Hepatitis B (HBsAg)
23	Pruebas Especiales	V.D.R.L.

- I. La prueba V.D.R.L. podrá ser procesada mediante prueba manual.
- II. La prueba Antígeno de superficie del Virus de Hepatitis B (HBsAg) podrán enviarse a Laboratorio de Referencia o procesarse en equipo en sitio en los equipos de otros grupos de estudios (Hormonas).
- III. Deberá incluir la entrega de sueros control para el control de calidad interno mínimo a dos niveles líquido o liofilizado y control de calidad externo.
- IV. Deberá incluir cuando menos una corrida diaria de los controles.

**TABLA DE DISTRIBUCION DE HARDWARE.**

Unidad	Servidor	PC's	No Break's	Impresora de bajo rendimiento	Impresora de código de barras	Lector de Código de Barras
HRS 39 OXKUTZCAB	1	5	6	1	1	1
HRS 59 ACANCEH	1	5	6	1	1	1
HRS 62 IZAMAL	1	5	6	1	1	1
HRS 63 MAXCANU	1	5	6	1	1	1
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>20</b>	<b>24</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>4</b>



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA  
NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-107-2025  
SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO  
CLÍNICO, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS  
ESTABLECIMIENTOS DE SALUD ANTERIORMENTE BAJO EL  
PROGRAMA IMSS-BIENESTAR, DEROGADOS POR EL  
ACUERDO DEL 1 DE JULIO DE 2025, DEL DÍA HÁBIL  
SIGUIENTE DEL COMUNICADO AL 30 DE SEPTIEMBRE DE  
2025.

CONTRATO NÚMERO 050GYR011N10725-001

ANEXO NÚMERO 11 (ONCE)  
CONTROL DE ENTREGA DE BIENES

UNIDAD MÉDICA:				Fecha		
				Día	Mes	Año
DOMICILIO						
LOCALIDAD						
CONTRATO ABIERTO DE PRUEBAS No.				Entrega Correspondiente		
				a ___ del Mes de ___ de 20__		
No.	Reactivo o Material	Descripción	Presentación	Cantidad Entregada	No. de Lote	Fecha de Caducidad /Fabricación
FIRMA DE QUIEN RECIBE:						



**MDM**  
Médica Diagnóstica del Mayab

## ANEXO NÚMERO 12 (DOCE)

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN  
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO  
SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 053-2025  
SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACIÓN DE LA ADJUDICACIÓN AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025.  
NUMERAL 10 INCISO U

### PROGRAMA DE CAPACITACION Y ADIESTRAMIENTO

POR MEDIO DE LA PRESENTE, LIC. ROGER GUILLERMO MONTEJO PINEDA EN MI CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA DENOMINADA MDM-MÉDICA DIAGNÓSTICA DEL MAYAB, S.A. DE C.V. MANIFIESTO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE LOS PROGRAMAS DE CAPACITACIÓN Y ADIESTRAMIENTO RECOMENDADOS POR LOS FABRICANTES DE LOS EQUIPOS DE QUÍMICA CLÍNICA Y ELECTROLITOS, URINANÁLISIS, GASOMETRÍA, INMUNOHEMATOLOGÍA Y SISTEMA DE INFORMACIÓN, SE ENCUENTRAN EN LAS PÁGINAS SIGUIENTES.

PARA LOS SIGUIENTES EQUIPOS, PRESENTO LOS PROGRAMAS DE CAPACITACIÓN:

#### PAQUETE DE HEMATOLOGIA: ABBOTT CELL-DYN EMERALD

##### TEMARIO

DÍA 1

TEORIA Y FUNDAMENTOS:

IMPEDANCIA ELECTRICA

COLORIMETRIA PARA HGB.

DESCRIPCION DEL INSTRUMENTO.

PRACTICA:

REALIZACION DEL PROCEDIMIENTO DE CALIBRACIÓN

DÍA 2

CONFIGURACION DE CONTROLES

CONFIGURACION DEL EQUIPO

PETICIONES DE CONTROLES

CORRIDA DE PACIENTES

EXPLORACION Y USO DE SOFTWARE.

RESOLUCION DE DUDAS

##### TIEMPO ESTIMADO DE CAPACITACIÓN

EL TIEMPO APROXIMADO PARA LA CAPACITACIÓN EN EL MANEJO DEL ANALIZADOR ES DE 4 HORAS AL DÍA DURANTE 2 DÍAS. EL PRIMERO DE ÉSTOS PARA REVISAR PRINCIPALMENTE LA TEORÍA Y PARTE DE PRÁCTICA, EL SEGUNDO DÍA SE REALIZA UN REPASO DE LO REVISADO EL DÍA ANTERIOR, SE RESUELVEN DUDAS Y CONTINÚA CON LA PRÁCTICA.

##### PERSONAS POR CURSO DE CAPACITACIÓN

MÁXIMO 5 PERSONAS POR CURSO PARA UNA MEJOR DISTRIBUCIÓN DEL ESPACIO Y LA DEDICACIÓN POR CADA UNO DE LOS INTEGRANTES.

#### PAQUETE DE QUÍMICA CLÍNICA Y ELECTROLITOS, PRUEBA DE HEMOGLOBINA GLUCOSILADA: ABBOTT NYCOCARD READER II

##### TEMARIO:

DÍA 1

1.- INSTALACIÓN DE EQUIPO

2.- DEFINICIÓN Y FUNCIÓN

3.- EXPLICACIÓN DE CARACTERÍSTICAS GENERALES



**MDM-Médica Diagnóstica del Mayab, S.A. de C.V.**

**R.F.C.: MGM-090826-5I7**

**Tels:** [REDACTED] y [REDACTED] **E-mail:** [REDACTED]

Calle 26 No. 210 x 7 y 15, locales 9, 10, 19, 20 y 21 Col. Altabrisa. Frente Star Médica  
C.P. 97130 Mérida, Yucatán



# MDM

Médica Diagnóstica del Mayab

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN  
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO  
SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 053-2025  
SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACIÓN DE LA ADJUDICACIÓN AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025.  
4.- FUNCIONAMIENTO Y REALIZACIÓN DE PRUEBAS

#### TIEMPO ESTIMADO DE CAPACITACIÓN

EL TIEMPO APROXIMADO PARA LA CAPACITACIÓN EN EL MANEJO DEL ANALIZADOR ES DE 2 HORAS DURANTE 1 DÍA, POR TURNO.

#### PAQUETE DE COAGULACION: IL ACT ELITE PRO

##### DÍA 1

- PRESENTACIÓN GENERAL DEL INSTRUMENTO.
- CARACTERÍSTICAS DE LA FAMILIA ACL
- EXPLICACIÓN DE LAS PARTES DEL EQUIPO (HARDWARE)
- EXPLICACION DE LAS CARACTERÍSTICAS DEL SOFTWARE
- PROGRAMACIÓN Y CONFIGURACION DEL EQUIPO
- EXPLICACIÓN DE CADA UNO DE LOS SUBPROGRAMAS
- IMPORTANCIA DEL CONTROL DE CALIDAD
- A) PROCESAMIENTO DE CADA UNO DE LOS CONTROLES POR LO MENOS 10 VECES.
- B) OBTENCIÓN DE LA MEDIA, LA DESVIACIÓN ESTANDAR Y DE LOS RANGOS OBTENIDOS PARA CADA CONTROL DE CALIDAD.
- PREPARACIÓN DE REACTIVOS Y ESTABILIDAD DE CADA UNO DE ELLOS
- CALIBRACIÓN DEL EQUIPO Y AJUSTE DE RATIO
- EXPLICACION DEL INR Y DE LA OBTENCIÓN DE LOS VALORES DE REFERENCIA
- A) EXPLICACIÓN DE LA UTILIDAD DEL INR Y COMO SE OBTIENE.
- B) PROCESAMIENTO DE DONADORES O PACIENTES "SANOS" POR LO MENOS 20.
- C) CALCULO DE LA MEDIA ARITMETICA AL QUE SE LE LLAMARÁ TESTIGO.
- D) CALCULO DE LA DESVIACIÓN ESTANDAR Y OBTENCIÓN DE LOS RANGOS DE REFERENCIA DE ACUERDO A LA POBLACIÓN ESPECÍFICA.
- PROCESAMIENTO DE MUESTRA
- ACLARACIÓN DE DUDAS

##### DÍA 2

- RESUMEN DEL SOFTWARE DEL EQUIPO
- OPERACIÓN DEL INSTRUMENTO CONJUNTAMENTE CON EL USUARIO
- EXPLICACION DEL MANTENIMIENTO DEL INSTRUMENTO
- A) PURGADO DIARIO CON EMULSION DE REFERENCIA.
- B) LIMPIEZA DE SENSORES DE MANERA DIARIA CON CLORO AL 10% DE LA AGUJA DE MUESTRA Y REACTIVO.
- C) LIMPIEZA SEMANAL DEL RESERVORIO DE DESECHO CON CLORO AL 10%.
- D) LIMPIEZA QUINCENAL DEL FILTRO DE AIRE.
- E) LIMPIEZA CADA TERCER DÍA DE LOS RESERVORIOS DE REACTIVOS CON AGUA DESTILADA.
- F) LIMPIEZA SEMANAL DE LA OPTICA CON UN ISOPO CON AGUA.
- G) AJUSTE DE AGUJAS.
- ACLARACIÓN DE DUDAS

#### TIEMPO ESTIMADO DE CAPACITACIÓN

EL TIEMPO APROXIMADO PARA LA CAPACITACIÓN EN EL MANEJO DEL ANALIZADOR ES DE 4 HORAS DURANTE 2 DÍAS, POR TURNO.

**MDM-Médica Diagnóstica del Mayab, S.A. de C.V.**

**R.F.C.: MGM-090826-5I7**

**Tels:** [REDACTED] y [REDACTED] **E-mail:** [REDACTED]

Calle 26 No. 210 x 7 y 15, locales 9, 10, 19, 20 y 21 Col. Altabrisa. Frente Star Médica  
C.P. 97130 Mérida, Yucatán





# MDM

Médica Diagnóstica del Mayab

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN  
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO  
SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 053-2025  
SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACIÓN DE LA ADJUDICACIÓN AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025.

**PAQUETE DE GASES:  
ABBOTT I-STAT 1**

**TEMARIO:**

1. COMPONENTES DEL SISTEMA I-STAT
2. FUNCIONAMIENTO DEL INSTRUMENTO I-STAT
3. PROCESAMIENTO DE MUESTRAS CON EL INSTRUMENTO I-STAT
4. CARACTERÍSTICAS Y OBTENCIÓN DE MUESTRAS SANGUÍNEAS
5. TIPO DE ANALITOS Y CARTUCHOS I-STAT
6. ALMACENAMIENTO Y CONSERVACIÓN DE CARTUCHOS I-STAT
7. FUNCIONAMIENTO DE LA UNIDAD DE CARGA
8. FUNCIONAMIENTO DE LA BATERÍA RECARGABLE I-STAT
9. OPERACIÓN DE LA IMPRESORA I-STAT
10. CALIBRACIÓN, VERIFICACIÓN Y CONTROL DE CALIDAD I-STAT
11. CONFIGURACIÓN DE LA ESTACIÓN CENTRAL DE DATOS (SI APLICA)
12. OPERACIÓN DE LA ESTACIÓN CENTRAL DE DATOS (SI APLICA)
13. MANTENIMIENTO DE RUTINA Y ACTUALIZACIÓN DE SOFTWARE DEL SISTEMA I-STAT

**TIEMPO ESTIMADO DE CAPACITACIÓN**

EL TIEMPO APROXIMADO PARA LA CAPACITACIÓN EN EL MANEJO DEL ANALIZADOR ES DE 2 HORAS DURANTE 1 DÍA, POR TURNO.

**PAQUETE INMUNOHEMATOLOGÍA  
ID-CENTRIFUGE L Y E ID-INCUBATOR L**

**TEMARIO**

1. PRESENTACIÓN DE LOS SISTEMAS.  
(CARACTERÍSTICAS DEL EQUIPO, COMPONENTES)
2. EXPLICACIÓN SOBRE SU USO.
3. INTRODUCCIÓN FÍSICA A LOS SISTEMAS.
4. PROCESO DE ENCENDIDO DE LOS INSTRUMENTOS.
5. MANEJO DE LAS DIFERENTES PROGRAMACIONES.

**TIEMPO ESTIMADO DE CAPACITACIÓN**

EL TIEMPO APROXIMADO PARA LA CAPACITACIÓN ES DE 1 DÍA Y 8 HORAS.

**NOMBRE DEL SOFTWARE  
PASTEUR  
VERSIÓN 12.2**

**DURACIÓN EN HORAS:**

2.0 HRS POR TURNO

**TEMARIO**

1. USO RACIONAL Y MANEJO ADECUADO DE LOS EQUIPOS, ACCESORIOS Y CONSUMIBLES.
2. ATENCIÓN A POSIBLES FALLAS BÁSICAS EN LOS EQUIPOS.

**MDM-Médica Diagnóstica del Mayab, S.A. de C.V.**

**R.F.C.: MGM-090826-5I7**

**Tels:** [REDACTED] y [REDACTED] **E-mail:** [REDACTED]

Calle 26 No. 210 x 7 y 15, locales 9, 10, 19, 20 y 21 Col. Altabrisa. Frente Star Médica  
C.P. 97130 Mérida, Yucatán





# MDM

Médica Diagnóstica del Mayab

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN  
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO  
SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 053-2025  
SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACIÓN DE LA ADJUDICACIÓN AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025.

3. TÉCNICAS BÁSICAS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO.
4. USO DE LA PLATAFORMA DE REPORTES Y GENERACIÓN DE LOS MISMOS.
5. USO DEL SOFTWARE PARA REGISTRO DE PROCEDIMIENTOS, CONTROL DE PRODUCTIVIDADES, Y GENERACIÓN DE REPORTES:
  - 5.1 INTRODUCCIÓN AL SISTEMA
  - 5.2 ACCESO AL SISTEMA
  - 5.3 RECEPCIÓN, REGISTRO Y CONSULTA DE CITADOS Y NO CITADOS
  - 5.4 REGISTRO DE PACIENTES HOSPITALIZADOS Y URGENTES
  - 5.5 IMPRESIÓN DE LISTAS DE TRABAJO Y REIMPRESIÓN DE ETIQUETAS
6. PROCESO DE VALIDACIÓN Y AUTORIZACIÓN DE PRODUCTIVIDADES EN SISTEMA MEDIANTE FIRMA ELECTRÓNICA:
  - 6.1 REGISTRO DE RESULTADOS
  - 6.2 IMPRESIÓN DE RESULTADOS Y BITÁCORA DE RESULTADOS
  - 6.3 TECLAS DE FUNCIÓN Y SU APLICACIÓN
  - 6.4 CONSULTA DE RESULTADOS POR INTERNET E INTRANET
  - 6.5 ADMINISTRACIÓN DE CATÁLOGOS
  - 6.6 MONITOREO DE MENSAJES HL7

LO ANTERIOR PARA DAR CUMPLIMIENTO A LOS REQUISITOS SOLICITADOS EN LAS BASES DE LA PRESENTE SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 053-2025

MÉRIDA, YUCATÁN A 26 DE JUNIO DE 2025

ATENTAMENTE

  
\_\_\_\_\_  
LIC. ROGER GUILLERMO MONTEJO PINEDA  
REPRESENTANTE LEGAL



**MDM-Médica Diagnóstica del Mayab, S.A. de C.V.**  
**R.F.C.: MGM-090826-5I7**

Tels: [REDACTED] y [REDACTED] E-mail: [REDACTED]  
Calle 26 No. 210 x 7 y 15, locales 9, 10, 19, 20 y 21 Col. Altabrisa. Frente Star Médica  
C.P. 97130 Mérida, Yucatán



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
 ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN  
 COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO  
 SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 053-2025  
 SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACIÓN DE LA ADJUDICACIÓN AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025.  
 NUMERAL 10 INCISO V

**PROGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO**

POR MEDIO DE LA PRESENTE, LIC. ROGER GUILLERMO MONTEJO PINEDA EN MI CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA DENOMINADA MDM-MÉDICA DIAGNÓSTICA DEL MAYAB, S.A. DE C.V. MANIFIESTO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADOS NOS COMPROMETEMOS A PROPORCIONAR DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS, EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS OFERTADOS Y QUE SE INSTALEN.

LOS PROGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO RECOMENDADOS POR LOS FABRICANTES DE LOS EQUIPOS DE QUÍMICA CLÍNICA Y ELECTROLITOS, HEMATOLOGÍA, URINANÁLISIS, GASOMETRÍA, INMUNOHEMATOLOGÍA Y SISTEMA DE INFORMACIÓN, SE ENCUENTRAN EN LAS PÁGINAS SIGUIENTES.

FECHAS PROGRAMADAS: EN CASO DE DAR CONTINUIDAD AL SERVICIO, A LOS EQUIPOS SE LES DIO MANTENIMIENTO PREVENTIVO DURANTE EL MES DE DICIEMBRE DE 2024, POR LO QUE DURANTE 2025 LAS FECHAS PARA MANTENIMIENTO SERÍAN:  
 DEL 17 AL 21 DE JULIO DE 2025 Y DEL 16 AL 20 DE DICIEMBRE DE 2025

PARA LOS SIGUIENTES EQUIPOS, PRESENTO LOS PROGRAMAS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO:

**PAQUETE DE QUÍMICA CLÍNICA Y ELECTROLITOS, PRUEBA DE HEMOGLOBINA GLUCOSILADA:  
 ORTHO CLINICAL DIAGNOSTICS VITROS 250**

EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO SE REALIZARÁ DE ACUERDO A UN CALENDARIO SIGUIENTE:

CALENDARIO DE MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS												
NOMBRE DEL EQUIPO	2025											
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
ORTHO CLINICAL DIAGNOSTICS VITROS 250							MP					MP

**PAQUETE DE QUÍMICA CLÍNICA Y ELECTROLITOS, PRUEBA DE HEMOGLOBINA GLUCOSILADA:  
 ABBOTT NYCOCARD READER II**

NO APLICA MANTENIMIENTO



**MDM-Médica Diagnóstica del Mayab, S.A. de C.V.**  
**R.F.C.: MGM-090826-517**

Tels: [REDACTED] y [REDACTED] E-mail: [REDACTED]

Calle 26 No. 210 x 7 y 15, locales 9, 10, 19, 20 y 21 Col. Altabrisa. Frente Star Médica  
 C.P. 97130 Mérida, Yucatán



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN  
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO  
SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 053-2025  
SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACIÓN DE LA ADJUDICACIÓN AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025.  
PAQUETE DE HEMATOLOGÍA  
ABBOTT CELL-DYN EMERALD

CALENDARIO DE MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS												
NOMBRE DEL EQUIPO	2025											
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
ABBOTT CELL-DYN EMERALD							MP					MP

PAQUETE DE COAGULACION:  
IL ACL ELITE PRO

EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO SE REALIZARÁ DE ACUERDO A UN CALENDARIO SIGUIENTE:

CALENDARIO DE MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS												
NOMBRE DEL EQUIPO	2025											
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
IL ACL 7000							MP					MP

PAQUETE DE URINANÁLISIS:  
ROCHE COBAS U 411

NO APLICA MANTENIMIENTO

PAQUETE DE GASOMETRIA:  
ABBOTT I-STAT 1

NO APLICA MANTENIMIENTO

PAQUETE DE HORMONAS Y MARCADORES:

NO APLICA MANTENIMIENTO

PAQUETE INMUNOHEMATOLOGÍA:  
BIO-RAD, MODELO ID- CENTRUGE L E ID- INCUBATOR L

CALENDARIO DE MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS												
NOMBRE DEL EQUIPO	2025											
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
ID- INCUBATOR L							MP					MP

MDM-Médica Diagnóstica del Mayab, S.A. de C.V.  
R.F.C.: MGM-090826-5I7

Tels: [REDACTED] y [REDACTED] E-mail: [REDACTED]

Calle 26 No. 210 x 7 y 15, locales 9, 10, 19, 20 y 21 Col. Altabrisa. Frente Star Médica  
C.P. 97130 Mérida, Yucatán





# MDM

Médica Diagnóstica del Mayab

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
 ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN  
 COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO  
 SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 053-2025  
 SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACIÓN DE LA ADJUDICACIÓN AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025.  
 NOMBRE DEL SOFTWARE


PASTEUR  
 VERSIÓN 12.2

CALENDARIO DE MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS												
NOMBRE DEL EQUIPO	2025											
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
EQUIPOS DE CÓMPUTO Y SISTEMA DE INFORMACIÓN							MP					MP

LO ANTERIOR PARA DAR CUMPLIMIENTO A LOS REQUISITOS SOLICITADOS EN LAS BASES DE LA PRESENTE ADJUDICACIÓN DIRECTA.

MÉRIDA, YUCATÁN A 26 DE JUNIO DE 2025.

ATENTAMENTE

  
 LIC. ROGER GUILLERMO MONTEJO PINEDA  
 REPRESENTANTE LEGAL



MDM-Médica Diagnóstica del Mayab, S.A. de C.V.

R.F.C.: MGM-090826-5I7

Tels: [REDACTED] y [REDACTED] E-mail: [REDACTED]

Calle 26 No. 210 x 7 y 15, locales 9, 10, 19, 20 y 21 Col. Altabrisa. Frente Star Médica  
 C.P. 97130 Mérida, Yucatán



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
 DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN  
 JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
 COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO


ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA  
 NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-107-2025  
 SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO  
 CLÍNICO, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS  
 ESTABLECIMIENTOS DE SALUD ANTERIORMENTE BAJO EL  
 PROGRAMA IMSS-BIENESTAR, DEROGADOS POR EL  
 ACUERDO DEL 1 DE JULIO DE 2025, DEL DÍA HÁBIL  
 SIGUIENTE DEL COMUNICADO AL 30 DE SEPTIEMBRE DE  
 2025.

CONTRATO NÚMERO 050GYR011N10725-001

**ANEXO NÚMERO 14 (CATORCE)**  
**REPORTE MENSUAL DE ESTUDIOS AUTOMATIZADOS**

UNIDAD MÉDICA: \_\_\_\_\_ DOMICILIO: \_\_\_\_\_ TEL: \_\_\_\_\_  
 INFORMACIÓN DEL \_\_\_\_\_ AL \_\_\_\_\_ CORRESPONDIENTE AL MES DE: \_\_\_\_\_

QUÍMICA CLÍNICA	COAGULACIÓN	HEMATOLOGÍA	URIANÁLISIS	GASOMETRÍA	ELECTROLITOS	PROTEÍNAS SERICAS	PRUEBAS ESPECIALES	HORMONAS Y MARCADORES	INMUNOHEMATOLOGÍA
Glucosa	Tiempo de Protrombina	Biometría hemática	Examen general de orina	PH	Cloro	Factor reumatoide (F.R)	AC Anti e Hepatitis B = ANTICUERPOS DIRIGIDOS AL ANTIGENO E DE LA HAPATITIS B	Fracción beta de la hormona gonadotropina C.H. (prueba cuantitativa)	Antiglobulina Humana Monoespecifica anti c3d - anti IgG por técnica manual
Urea	Tiempo de Tromboplastina			PO2	Potasio	Proteína C reactiva (P.C.R.)	V.D.R.L.	H. Estimulante de la Tiroides (TSH)	Grupo ABO en prueba directa e inversa y Rh por técnica manual
Creatinina	Dímero "D"			PCO2	Sodio			Antígeno Prostatico	Pruebas cruzadas de eritrocitos (por técnica manual)
Ácido Úrico				TCO2	Magnesio			Tiroxina (T4 Libre)	Grupo ABO en prueba directa e inversa y Rh automatizado
Colesterol				HCO3	Calcio			Tiroxina (T4 total)	Pruebas cruzadas de eritrocitos automatizadas
Triglicéridos				Ex Base				Troponina I	Anti VIH
Bilirrubinas Directa				SO2					
Bilirrubinas Total				Lactato					
TGP (ALT/TGP)									
TGO (AST/TGO)									
Fosfatasa Alcalina									
CPK									
CPK MB									
Amilasa									
GGPT (Gamaglutamila minotranferasa)									
LDH									
Proteínas Totales suero									
Albumina									
Hemoglobina Glucosilada									
Captación de hierro									
Lipasa									
<b>TOTAL DE QUIMICA</b>	<b>TOTAL DE COAGULACIÓN</b>	<b>TOTAL DE HEMATOLOGÍA</b>	<b>TOTAL DE URIANÁLISIS</b>	<b>TOTAL DE GASOMETRÍA</b>	<b>TOTAL ELECTROLITOS</b>	<b>TOTAL PROTEÍNAS SERICAS</b>	<b>TOTAL PRUEBAS ESPECIALES</b>	<b>TOTAL HORMONAS Y MARCADORES</b>	<b>TOTAL INMUNOHEMATOLOGÍA</b>
<b>GRAN TOTAL DE ESTUDIOS</b>									

	<p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p>	<p>ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-107-2025 SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD ANTERIORMENTE BAJO EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR, DEROGADOS POR EL ACUERDO DEL 1 DE JULIO DE 2025, DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE DEL COMUNICADO AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025.</p> <p>CONTRATO NÚMERO 050GYR011N10725-001</p>
---	---	---

ENCARGADO DE LABORATORIO

DIRECTOR DE LA UNIDAD MÉDICA

QUIMICA CLINICA

COAGULACIÓN

HEMATOLOGÍA

URIANALISIS

GASOMETRÍA

ELECTROLITOS

PROTEINAS SERICAS

PRUEBAS ESPECIALES

HORMONAS Y MARCADORES

INMUNOHEMATOLOGIA



**1.1.3** SU REPRESENTANTE LEGAL, CON EL CARÁCTER YA MENCIONADO CUENTA CON LAS FACULTADES NECESARIAS PARA SUSCRIBIR EL PRESENTE CONVENIO, DE CONFORMIDAD CON EL CONTENIDO DEL TESTIMONIO DE LA ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO 123 DE FECHA 09 DE FEBRERO DE 2015, OTORGADA ANTE LA FE DEL LICENCIADO CARLOS T.GOFF RENDÓN NOTARIO PÚBLICO NÚMERO 35, DEL ESTADO DE YUCATÁN E INSCRITA EN EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD Y DE COMERCIO, EN EL FOLIO MERCANTIL NÚMERO 49301 DE FECHA 01 DE JUNIO 2016, MANIFESTANDO “BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD”, QUE DICHAS FACULTADES NO LE HAN SIDO REVOCADAS, NI LIMITADAS O MODIFICADAS EN FORMA ALGUNA, A LA FECHA EN QUE SE SUSCRIBE EL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO.

EL DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL ES EL UBICADO EN CALLE 32 NÚMERO 221 POR CALLE 15 Y CALLE 17 FRACCIONAMIENTO RESIDENCIAL PARAÍSO, CHOLUL (CONKAL), YUCATÁN.

**1.1.4** SU OBJETO SOCIAL, ENTRE OTROS CORRESPONDE A. LABORATORIOS MÉDICOS Y DE DIAGNÓSTICO PERTENECIENTE AL SECTOR PRIVADO OPERAR COMO EMPRESA PRESTADORA DE SERVICIOS DE UNIDAD DE APOYO Y ANÁLISIS DE EXÁMENES PARA EL DIAGNÓSTICO MÉDICO CON ATENCIÓN PERSONALIZADA EN MEDICINA DE LABORATORIO CON EL FIN DE PREVENCIÓN, DIAGNOSIS O CONTROL DE TRATAMIENTO DE TODO TIPO DE ENFERMEDADES, MEDIANTE CUALQUIER PROCEDIMIENTO O TECNOLOGÍA APLICADA NECESARIA PARA EL CABAL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO SOCIAL; POR LO QUE CUENTA CON LOS RECURSOS FINANCIEROS, TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y HUMANOS PARA OBLIGARSE, EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES QUE SE ESTIPULAN EN EL PRESENTE CONVENIO.

**1.1.5** SEÑALA COMO DOMICILIO LEGAL PARA TODOS LOS EFECTOS QUE DERIVEN DEL PRESENTE CONVENIO, EL UBICADO EN: CALLE 26 NÚMERO 210 LOCALES 9, 10 POR CALLE 7 Y 15 COLONIA ALTABRISA, MÉRIDA, YUCATÁN.

## **2.1 “EL PARTICIPANTE B”, DECLARA QUE:**

**2.1.1** ES UNA SOCIEDAD LEGALMENTE CONSTITUIDA, DE CONFORMIDAD CON LAS LEYES MEXICANAS, SEGÚN CONSTA EN EL TESTIMONIO DE LA ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO 439, DE FECHA 19 DE ENERO DE 1989, OTORGADA ANTE LA FE DEL LICENCIADO CARLOS H. SUÁREZ GARZA NOTARIO PÚBLICO NÚMERO 19, DE MONTERREY, NUEVO LEÓN., E INSCRITA EN EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD Y DE COMERCIO DE MONTERREY, NUEVO LEÓN, FOLIO MERCANTIL NÚMERO. 543, FOLIO. III, VOLUMEN. 315, LIBRO NÚMERO. 03 DE FECHA 21 DE ABRIL DE 1989.

EL ACTA CONSTITUTIVA DE LA SOCIEDAD SI HA TENIDO REFORMAS Y MODIFICACIONES.

PRIMERA MODIFICACIÓN: LA ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO 9797, DE FECHA 27 DE JUNIO DE 2002, OTORGADA ANTE LA FE DEL LICENCIADO JOSÉ EMILIO GUIZAR FIGUEROA NOTARIO PÚBLICO NÚMERO 81, DE MONTERREY, N.L., E INSCRITA EN EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD Y DE COMERCIO DE MONTERREY, N.L., FOLIO MERCANTIL NO. 6461, VOL. 3, LIBRO PRIMERO DE FECHA 05 DE JULIO DE 2002.

SEGUNDA MODIFICACIÓN: LA ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO 9798, DE FECHA 27 DE JUNIO DE 2002, OTORGADA ANTE LA FE DEL LICENCIADO JOSÉ EMILIO GUIZAR FIGUEROA NOTARIO PÚBLICO NÚMERO 81, DE MONTERREY, N.L., E INSCRITA EN EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD Y DE COMERCIO DE MONTERREY, N.L., FOLIO MERCANTIL NO. 6547, VOL. 3, LIBRO PRIMERO DE FECHA 09 DE JULIO DE 2002.

TERCERA MODIFICACIÓN: LA ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO 19,897, DE FECHA 17 DE FEBRERO DE 2010, OTORGADA ANTE LA FE DEL LICENCIADO JOSÉ EMILIO GUIZAR FIGUEROA NOTARIO PÚBLICO NÚMERO 81, DE MONTERREY, N.L., E INSCRITA EN EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD Y DE COMERCIO DE MONTERREY, N.L., FOLIO MERCANTIL NO. 29341, DE FECHA 21 DE ABRIL DE 2010.

CUARTA MODIFICACIÓN: LA ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO 21,665, DE FECHA 14 DE DICIEMBRE DE 2011, OTORGADA ANTE LA FE DEL LICENCIADO JOSÉ EMILIO GUIZAR FIGUEROA NOTARIO PÚBLICO NÚMERO 81, DE MONTERREY, N.L., E INSCRITA EN EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD Y DE COMERCIO DE MONTERREY, N.L., FOLIO MERCANTIL NO. 29341, DE FECHA 05 DE ENERO DE 2012.

QUINTA MODIFICACIÓN: LA ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO 337, DE FECHA 16 DE AGOSTO DEL 2019, OTORGADA ANTE LA FE DEL LICENCIADO EMILIO GUÍZAR PEREYRA NOTARIO PÚBLICO NÚMERO 81, DE NUEVO LEÓN, E INSCRITA EN EL REGISTRO

PÚBLICO DE LA PROPIEDAD Y DE COMERCIO DE MONTERREY, NUEVO LEÓN, FOLIO MERCANTIL ELECTRÓNICO NÚMERO 29341, DE FECHA 20 DE AGOSTO DE 2019.

SEXTA MODIFICACIÓN: LA ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO 769, DE FECHA 08 DE NOVIEMBRE DEL 2019, OTORGADA ANTE LA FE DEL LICENCIADO EMILIO GUÍZAR PEREYRA, NOTARIO PÚBLICO NÚMERO 81, DE NUEVO LEÓN, E INSCRITA EN EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD Y DE COMERCIO DE MONTERREY, NUEVO LEÓN, FOLIO MERCANTIL ELECTRÓNICO NÚMERO 29341, DE FECHA 12 DE NOVIEMBRE DE 2019.

LOS NOMBRES DE SUS SOCIOS SON:

ADOLFO SALAZAR GUAJARDO CON REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES [REDACTED]

MARÍA ISABEL SALAZAR ÁLVAREZ CON REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES [REDACTED]

**2.1.2** TIENE LOS SIGUIENTES REGISTROS OFICIALES: REGISTRÓ FEDERAL DE CONTRIBUYENTES NÚMERO CRL890119LW0 Y REGISTRO PATRONAL ANTE EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL NÚMERO [REDACTED]

**2.1.3** SU REPRESENTANTE LEGAL, CUENTA CON LAS FACULTADES NECESARIAS PARA SUSCRIBIR EL PRESENTE CONVENIO, DE CONFORMIDAD CON EL CONTENIDO DEL TESTIMONIO DE LA ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO 1575 DE FECHA 18 DE SEPTIEMBRE DE 1995, OTORGADA ANTE LA FE DEL LICENCIADO CARLOS H. SUÁREZ GARZA NOTARIO PÚBLICO NÚMERO 19, DE MONTERREY, NUEVO LEÓN. E INSCRITA EN EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD Y DE COMERCIO, FOLIO MERCANTIL NÚMERO 12131, VOLUMEN. 201-243, LIBRO NÚMERO 04 DE FECHA 19 DE SEPTIEMBRE DE 1995, MANIFESTANDO “BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD”, QUE DICHAS FACULTADES NO LE HAN SIDO REVOCADAS, NI LIMITADAS O MODIFICADAS EN FORMA ALGUNA, A LA FECHA EN QUE SE SUSCRIBE EL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO.

EL DOMICILIO DE SU REPRESENTANTE LEGAL ES EL UBICADO EN EL GRECO 765 COL. CONTRY LA SILLA, GUADALUPE, NUEVO LEÓN. C.P. 67163.

**2.1.4** SU OBJETO SOCIAL, ENTRE OTROS CORRESPONDE A DISTRIBUIR, COMPRAR, ARRENDAR Y VENDER TODA CLASE DE PRODUCTOS QUÍMICOS, FARMACÉUTICOS, REACTIVOS ANALÍTICOS, EQUIPO, Y MATERIAL PARA LABORATORIOS, HOSPITALES Y CONSULTORIOS MEDICOS ; POR LO QUE CUENTA CON LOS RECURSOS FINANCIEROS, TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y HUMANOS PARA OBLIGARSE, EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES QUE SE ESTIPULAN EN EL PRESENTE CONVENIO.

**2.1.5** SEÑALA COMO DOMICILIO LEGAL PARA TODOS LOS EFECTOS QUE DERIVEN DEL PRESENTE CONVENIO, EL UBICADO EN: AVENIDA. EUGENIO GARZA SADA NÚMERO. 6336, COLONIA. CIUDAD SATÉLITE, MONTERREY, NUEVO. LEÓN C.P. 64960

**3.1** “LAS PARTES” DECLARAN QUE:

**3.1.1** CONOCEN LOS REQUISITOS Y CONDICIONES ESTIPULADAS EN LAS BASES DE LA CONVOCATORIA A LA ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-107-2025 SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD ANTERIORMENTE BAJO EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR, DEROGADOS POR EL ACUERDO DEL 1 DE JULIO DE 2025; DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL EN YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE DEL COMUNICADO AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025.

**3.1.2** MANIFIESTAN SU CONFORMIDAD EN FORMALIZAR EL PRESENTE CONVENIO, CON EL OBJETO DE PARTICIPAR CONJUNTAMENTE EN LA ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-107-2025, PRESENTANDO PROPOSICIÓN TÉCNICA Y ECONÓMICA, CUMPLIENDO CON LO ESTABLECIDO EN LAS BASES DE ADJUDICACIÓN Y CON LO DISPUESTO EN LOS ARTÍCULOS 45, DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO Y 44 DE SU REGLAMENTO.

EXPUESTO LO ANTERIOR, LAS PARTES OTORGAN LAS SIGUIENTES:

## CLÁUSULAS

### PRIMERA.- OBJETO.- "PARTICIPACIÓN CONJUNTA".

"LAS PARTES" CONVIENEN, EN CONJUNTAR SUS RECURSOS TÉCNICOS, LEGALES, ADMINISTRATIVOS, ECONÓMICOS Y FINANCIEROS PARA PRESENTAR PROPOSICIÓN TÉCNICA Y ECONÓMICA EN LA ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-107-2025 Y EN CASO DE SER ADJUDICATARIO DEL CONTRATO, SE OBLIGAN A PRESTAR EL SERVICIO OBJETO DEL CONVENIO, CON LA PARTICIPACIÓN SIGUIENTE:

**PARTICIPANTE "A":** SERÁ EL RESPONSABLE EN FORMA MANCOMUNADA CON EL PARTICIPANTE B, EN LA ENTREGA, INSTALACIÓN, CAPACITACIÓN, PUESTA EN MARCHA DE LOS EQUIPOS PROPUESTOS, ENTREGA DE REACTIVOS, CONSUMIBLES, ACCESORIOS, EN LA INSTALACIÓN, CAPACITACIÓN, PUESTA EN MARCHA, Y ENTREGA DE TODO LO RELACIONADO AL SISTEMA DE INFORMÁTICA, ASÍ COMO LA RECOLECCIÓN DE LAS UNIDADES MÉDICAS A LOS CENTROS DE CONCENTRACIÓN, ASÍ COMO REALIZAR LOS CONTEOS MENSUALES EN CADA UNIDAD MÉDICA, PARA LA ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-107-2025.

**PARTICIPANTE "B":** SERÁ EL RESPONSABLE EN FORMA MANCOMUNADA CON EL PARTICIPANTE A, EN LA ENTREGA, INSTALACIÓN, CAPACITACIÓN, PUESTA EN MARCHA DE LOS EQUIPOS PROPUESTOS, ENTREGA DE REACTIVOS, CONSUMIBLES, ACCESORIOS, EN LA INSTALACIÓN, CAPACITACIÓN, PUESTA EN MARCHA, Y ENTREGA DE TODO LO RELACIONADO AL SISTEMA DE INFORMÁTICA, ASÍ COMO LA RECOLECCIÓN DE LAS UNIDADES MÉDICAS A LOS CENTROS DE CONCENTRACIÓN, ASÍ COMO REALIZAR LOS CONTEOS MENSUALES EN CADA UNIDAD MÉDICA, PARA LA ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-107-2025. ADICIONALMENTE, EL PARTICIPANTE B PONDRÁ A DISPOSICIÓN DE LA PARTICIPACIÓN CONJUNTA, LOS PROCEDIMIENTOS DE SU SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD ISO 9001 VIGENTE, ASÍ COMO LAS DISTRIBUCIONES CON LAS MARCAS PARA LOS EQUIPOS, REACTIVOS, CONTROLES, CALIBRADORES, CONSUMIBLES Y ACCESORIOS QUE SE REQUIERAN PARA BRINDAR EL SERVICIO INTEGRAL ADJUDICADO.

### SEGUNDA.- REPRESENTANTE COMÚN Y OBLIGADO SOLIDARIO.

"LAS PARTES" ACEPTAN EXPRESAMENTE EN DESIGNAR COMO REPRESENTANTE COMÚN A **MDM - MÉDICA DIAGNÓSTICA DEL MAYAB, S.A. DE C.V.**, A TRAVÉS DEL PRESENTE INSTRUMENTO, OTORGÁNDOLE PODER AMPLIO Y SUFICIENTE, PARA ATENDER TODO LO RELACIONADO CON LAS PROPOSICIONES TÉCNICA Y ECONÓMICA EN EL PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN DIRECTA, ASÍ COMO PARA SUSCRIBIR DICHAS PROPOSICIONES.

ASIMISMO, CONVIENEN ENTRE SI EN CONSTITUIRSE EN FORMA CONJUNTA Y SOLIDARIA PARA COMPROMETERSE POR CUALQUIER RESPONSABILIDAD DERIVADA DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL PRESENTE CONVENIO, CON RELACIÓN AL CONTRATO QUE SUS REPRESENTANTES LEGALES FIRMAN CON EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL (IMSS), DERIVADO DEL PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-107-2025. ACEPTANDO EXPRESAMENTE EN RESPONDER ANTE EL IMSS POR LAS PROPOSICIONES QUE SE PRESENTEN Y, EN SU CASO, DE LAS OBLIGACIONES QUE DERIVEN DE LA ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO RESPECTIVO.



**TERCERA.- DEL COBRO DE LAS FACTURAS.**

“LAS PARTES” CONVIENEN EXPRESAMENTE, QUE “EL PARTICIPANTE A”, SERA EL FACULTADO PARA EL COBRO DE LAS FACTURAS RELATIVAS AL SERVICIO QUE SE PRESTE AL IMSS, CON MOTIVO DEL CONTRATO QUE SE DERIVE DE LA ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-107-2025 SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD ANTERIORMENTE BAJO EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR, DEROGADOS POR EL ACUERDO DEL 1 DE JULIO DE 2025; DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL EN YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE DEL COMUNICADO AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025.

**CUARTA.- VIGENCIA.**

“LAS PARTES” CONVIENEN, EN QUE LA VIGENCIA DEL PRESENTE CONVENIO SERÁ EL DEL PERÍODO DURANTE EL CUAL SE DESARROLLE EL PROCEDIMIENTO DE LA ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-107-2025, INCLUYENDO, EN SU CASO, DE RESULTAR ADJUDICADOS DEL CONTRATO, EL PLAZO QUE SE ESTIPULE EN ÉSTE Y EL QUE PUDIERA RESULTAR DE CONVENIOS DE MODIFICACIÓN.

**QUINTA.- OBLIGACIONES.**

“LAS PARTES” CONVIENEN EN QUE EN EL SUPUESTO DE QUE CUALQUIERA DE ELLAS QUE SE DECLARE EN QUIEBRA O EN SUSPENSIÓN DE PAGOS, NO LAS LIBERA DE CUMPLIR CON SUS OBLIGACIONES, POR LO QUE CUALQUIERA DE ELLAS QUE SUBSISTA, ACEPTA Y SE OBLIGA EXPRESAMENTE A RESPONDER SOLIDARIAMENTE DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES A QUE HUBIERE LUGAR.

“LAS PARTES” ACEPTAN Y SE OBLIGAN A PROTOCOLIZAR ANTE NOTARIO PÚBLICO EL PRESENTE CONVENIO, EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADOS DEL CONTRATO QUE SE DERIVE DEL FALLO EMITIDO EN LA ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-107-2025, EN QUE PARTICIPAN Y, QUE EL PRESENTE INSTRUMENTO, DEBIDAMENTE PROTOCOLIZADO, FORMARÁ PARTE INTEGRANTE DEL CONTRATO QUE SUSCRIBAN LOS REPRESENTANTES LEGALES DE CADA INTEGRANTE Y EL IMSS.

LEÍDO QUE FUE EL PRESENTE CONVENIO POR “LAS PARTES” Y ENTERADOS DE SU ALCANCE Y EFECTOS LEGALES, ACEPTANDO QUE NO EXISTIÓ ERROR, DOLO, VIOLENCIA O MALA FE, LO RATIFICAN Y FIRMAN, DE CONFORMIDAD EN LA CIUDAD DE MÉRIDA, YUCATÁN, EL DÍA 14 DE AGOSTO DE 2025.

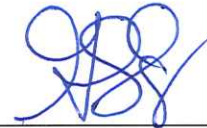
“EL PARTICIPANTE A”



---

LIC. ROGER GUILLERMO MONTEJO PINEDA  
APODERADO LEGAL  
MDM-MÉDICA DIAGNÓSTICA DEL MAYAB, S.A.  
DE C.V.

“EL PARTICIPANTE B”



---

ING. RENE GERARDO SALAZAR ROBLEDO  
REPRESENTANTE LEGAL  
COMERCIALIZADORA DE REACTIVOS PARA  
LABORATORIOS Y MATERIALES PARA  
HOSPITALES, S.A. DE C.V.



# MDM

Médica Diagnóstica del Mayab

## ANEXO NÚMERO 16 (DIECISEIS)

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN  
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO  
SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 053-2025  
SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACIÓN DE LA ADJUDICACIÓN AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025.  
ESCRITO LIBRE CON RELACIÓN AL ANEXO C

### INCISO H

YO LIC. ROGER GUILLERMO MONTEJO PINEDA, EN MI CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL, DE LA EMPRESA MDM-MÉDICA DIAGNÓSTICA DEL MAYAB, SA DE CV, MANIFIESTO QUE:

- INTEGRO EN MI PROSPUESTA TECNICA LA DESCRIPCIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN OFERTADO Y DESCRITO EN EL ANEXO B.
- CUENTO CON LA CAPACIDAD DE DESARROLLAR E IMPLEMENTAR DICHO SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA PROPORCIONAR EL SERVICIO EN TIEMPO Y FORMA CONFORME A LO ESTABLECIDO EN EL ANEXO 3 ANEXO TÉCNICO ASÍ COMO TÉRMINOS Y CONDICIONES. DEL PRESENTE PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN, EN APEGO A LA ESPECIFICACIÓN TÉCNICA DEL IMSS PARA EL SISTEMA DE INFORMACIÓN DE LABORATORIO CLÍNICO VIGENTE (ETIMSS 5640-023-001), LOS CUALES CONOZCO Y ACEPTO EN SU INTEGRIDAD.

SIN MÁS POR EL MOMENTO, QUEDO DE UD.

MÉRIDA, YUCATÁN A 26 DE JUNIO DE 2025

ATENTAMENTE

  
\_\_\_\_\_  
LIC. ROGER GUILLERMO MONTEJO PINEDA  
REPRESENTANTE LEGAL



**MDM-Médica Diagnóstica del Mayab, S.A. de C.V.**  
**R.F.C.: MGM-090826-5I7**

**Tels:** [REDACTED] **y** [REDACTED] **E-mail:** [REDACTED]

Calle 26 No. 210 x 7 y 15, locales 9, 10, 19, 20 y 21 Col. Altabrisa. Frente Star Médica  
C.P. 97130 Mérida, Yucatán



# MDM ANEXO NÚMERO 17 (DIECISIETE)

Médica Diagnóstica del Mayab

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN  
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO  
SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 053-2025  
SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACIÓN DE LA ADJUDICACIÓN AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025.  
NUMERAL 10 INCISO T

ESCRITO LIBRE RELATIVA A LA ASISTENCIA TÉCNICA  
INCISO T

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN  
PRESENTE

LIC. ROGER GUILLERMO MONTEJO PINEDA EN MI CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA DENOMINADA MDM-MÉDICA DIAGNÓSTICA DEL MAYAB, SA DE CV, DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD LO SIGUIENTE:

ME COMPROMETO QUE, EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO, A PROPORCIONAR SOPORTE EN LÍNEA PARA LA ASISTENCIA TÉCNICA EN EL MANEJO Y FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS, PARA LO CUAL OTORGO MI DIRECCIÓN ELECTRÓNICA Y NÚMERO DE TELÉFONO, EL CUAL SE ENCUENTRA DISPONIBLE LAS 24 HORAS DEL DÍA, DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.

Correo electrónico: [REDACTED]  
Teléfono para su atención las 24 horas: [REDACTED]

MÉRIDA, YUCATÁN A 26 DE JUNIO DE 2025

ATENTAMENTE

  
\_\_\_\_\_  
LIC. ROGER GUILLERMO MONTEJO PINEDA  
REPRESENTANTE LEGAL



**MDM-Médica Diagnóstica del Mayab, S.A. de C.V.**

**R.F.C.: MGM-090826-5I7**

**Tels:** [REDACTED] y [REDACTED] **E-mail:** [REDACTED]

Calle 26 No. 210 x 7 y 15, locales 9, 10, 19, 20 y 21 Col. Altabrisa. Frente Star Médica  
C.P. 97130 Mérida, Yucatán



# MDM

Médica Diagnóstica del Mayab

## ANEXO NÚMERO 18 (DIECIOCHO)

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN  
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO  
SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 053-2025  
SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACIÓN DE LA ADJUDICACIÓN AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025.

ANEXO B

ESCRITO LIBRE

LIC. ROGER GUILLERMO MONTEJO PINEDA, EN MI CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA DENOMINADA MDM-MÉDICA DIAGNÓSTICA DEL MAYAB, S.A. DE C.V., MANIFIESTO QUE EL SERVICIO OFERTADO CUMPLE CON LO SOLICITADO.

MÉRIDA, YUCATÁN A 26 DE JUNIO DE 2025.

ATENTAMENTE

\_\_\_\_\_  
LIC. ROGER GUILLERMO MONTEJO PINEDA  
REPRESENTANTE LEGAL



**MDM-Médica Diagnóstica del Mayab, S.A. de C.V.**

**R.F.C.: MGM-090826-5I7**

**Tels:** [REDACTED] y [REDACTED] **E-mail:** [REDACTED]

Calle 26 No. 210 x 7 y 15, locales 9, 10, 19, 20 y 21 Col. Altabrisa. Frente Star Médica  
C.P. 97130 Mérida, Yucatán