



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-111-2025  
SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE, PARA  
CUBRIR LAS NECESIDADES DEL DÍA NATURAL SIGUIENTE A LA  
NOTIFICACIÓN DEL FALLO AL 31 DE DICIEMBRE 2025.

CONTRATO NÚMERO 050GYR011N1125-001

CONTRATO ABIERTO PARA LA PRESTACIÓN DEL **SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DEL DÍA NATURAL SIGUIENTE A LA NOTIFICACIÓN DEL FALLO AL 31 DE DICIEMBRE 2025**, QUE CELEBRAN, POR UNA PARTE, EL **INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**, QUE EN LO SUCESIVO SE LE 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 **BIODIST, SOCIEDAD ANÓNIMA DE CAPITAL VARIABLE**, EN LO SUBSECUENTE “**EL PROVEEDOR**”, REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR EL **C. LUIS VILLAGÓMEZ MÁRQUEZ**, EN SU CARÁCTER DE APODERADO LEGAL, Y A QUIENES DE MANERA CONJUNTA SE LES DENOMINARÁ “**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 Nombramiento 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, 5.4.13 y 5.3.15 de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social, el **Lic. Carlos Geovani Medina Roca, Titular de la Jefatura de Servicios Administrativos**, con Registro Federal de Contribuyentes [REDACTED], facultado para administrar el cumplimiento de las obligaciones que deriven del objeto del presente contrato, quien podrá ser sustituido en cualquier momento en su cargo o funciones, bastando para tales efectos un comunicado por escrito y firmado por el servidor público facultado para ello, dirigido al representante de “**EL PROVEEDOR**” para los efectos del presente contrato, encargados del cumplimiento de las obligaciones contraídas en el presente instrumento jurídico.

**I.4** La adjudicación del presente contrato se efectuó mediante el procedimiento de **Adjudicación Directa Nacional Electrónica Número AA-50-GYR-050GYR011-N-111-2025**, 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 y su Reglamento, las

Elaboró: AKEH

Página 1 de 30

	<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-111-2025</b>  <b>SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE, PARA</b>  <b>CUBRIR LAS NECESIDADES DEL DÍA NATURAL SIGUIENTE A LA</b>  <b>NOTIFICACIÓN DEL FALLO AL 31 DE DICIEMBRE 2025.</b></p> <p style="text-align: center;"><b>CONTRATO NÚMERO 050GYR011N1125-001</b></p>
--	--	--

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 51331020 de conformidad con el Certificado de Disponibilidad Presupuestal con número de solicitud 000022633-2025 de fecha 17 de julio de 2025, autorizado por el Lic. Carlos Geovani Medina Roca, Titular de la Jefatura de Servicios Administrativos, 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. “EL PROVEEDOR”,** a través de su Apoderado Legal, declara que:

**II.1** Es una persona moral constituida de conformidad con las leyes de los Estados Unidos Mexicanos, según consta en la Escritura Pública número **62,840** de fecha 06 de enero de 1992, pasada ante la fe del Doctor Othón Pérez Fernández del Castillo, Titular de la Notaría Pública número 63 del entonces Distrito Federal (ahora Ciudad de México), e inscrita en el Registro Público de la Propiedad y de Comercio del Distrito Federal, bajo el folio mercantil número 159,217 en fecha 03 de junio de 1992. Mediante Escritura Pública número **107,618** de fecha 07 de junio de 2013, pasada ante la fe del Doctor Othón Pérez Fernández del Castillo, Titular de la Notaría Pública número 63 del entonces Distrito Federal (ahora Ciudad de México), e inscrita en el Registro Público de la Propiedad y de Comercio del Distrito Federal, bajo el folio mercantil número 159,217 en fecha 02 de diciembre de 2013, se modificó el objeto social de la empresa. Mediante Escritura Pública número **2,453** de fecha 26 de julio de 2018, pasada ante la fe del Licenciado José Antonio Arjona Iglesias, Titular de la Notaría Pública número 08 del Estado de Quintana Roo, e inscrita en el Registro Público de la Propiedad y de Comercio del Distrito Federal, bajo el folio mercantil número 159,217 en fecha 28 de agosto de 2018, se modificó nuevamente el objeto social de la empresa. El objeto social es, entre otros: I. Compra-venta, importación, exportación, fabricación, distribución y comercialización de: A) Reactivos químico y biológicos, materiales de curación, material de limpieza, instrumentación y ropa de hospital, B) todo lo relativo a productos auxiliares para la salud.

**II.2** El **C. Luis Villagómez Márquez**, acredita su personalidad en términos de la Escritura Pública número **2,244** de fecha 21 de abril de 2023, pasada ante la fe del Licenciado Daniel González Campos, Titular de la Notaría Pública número 119 del Estado de Quintana Roo y manifiesta bajo protesta de decir verdad que las facultades que le fueron conferidas no le han sido revocadas, modificadas ni restringidas en forma alguna.

**II.3** 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: **BAC920106U98**

Cuenta con Registro Patronal e INFONAVIT: [REDACTED]

Cuenta con número de proveedor ante **“EL INSTITUTO”**: **00031783**

**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

Elaboró: AKEH

Página 2 de 30




Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Yucatán  
 Jefatura de Servicios Jurídicos  
 Departamento Consultivo

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron sancionados por la persona Titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 144, último párrafo, del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, con base en la revisión realizada por el Departamento Consultivo, en términos del numeral 7.1.3, subnumeral 1, del Manual de Organización de la Jefatura de Servicios Jurídicos, a solicitud de la unidad administrativa responsable del mismo. En consecuencia, se registró bajo el número: **00AD/YUC/JSJ/ADQ/2025/241**

La validación jurídica se efectuó sin prejuzgar sobre la justificación, procedimiento, términos y condiciones de la contratación, ni del resultado de la investigación de mercado correspondiente, ni se pronuncia sobre la procedencia y/o viabilidad de los aspectos técnicos, económicos y las demás circunstancias que determinaron precedentes las áreas requirente, técnica y/o contratante.

Se testa: **Registro Patronal y Registro INFONAVIT** 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</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-111-2025</b>  <b>SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE, PARA</b>  <b>CUBRIR LAS NECESIDADES DEL DÍA NATURAL SIGUIENTE A LA</b>  <b>NOTIFICACIÓN DEL FALLO AL 31 DE DICIEMBRE 2025.</b> </p> <p style="text-align: center;"><b>CONTRATO NÚMERO 050GYR011N1125-001</b></p>
--	--	--

expediente respectivo.

**II.6** Tiene establecido su domicilio fiscal en la calle 13 de Septiembre, número 4, Planta Baja, Alcaldía Miguel Hidalgo, de la Ciudad de México, Código Postal 11800, teléfono [REDACTED] Extensión [REDACTED] correo electrónico [licitaciones@biodist.com](mailto:licitaciones@biodist.com), mismos que señala para los fines y efectos legales del presente contrato.

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

**III.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:

**"EL PROVEEDOR"** acepta y se obliga a proporcionar a **"EL INSTITUTO"** la prestación del **SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DEL DÍA NATURAL SIGUIENTE A LA NOTIFICACIÓN DEL FALLO AL 31 DE DICIEMBRE 2025**, en los términos y condiciones establecidos en la solicitud de información/cotización y solicitud de confirmación al procedimiento de contratación señalado en el numeral I.4 de las Declaraciones de este instrumento jurídico, 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 **\$1,137,931.03 (Son: Un millón ciento treinta y siete mil novecientos treinta y un pesos 03/100 Moneda Nacional) más el Impuesto al Valor Agregado**, el cual asciende a la cantidad de \$182,068.96 (Son: Ciento ochenta y dos mil sesenta y ocho pesos 96/100 Moneda Nacional) de Impuesto al Valor Agregado, que hace un total de \$1,320,000.00 (Son: Un millón trescientos veinte mil pesos 00/100 Moneda Nacional) con el Impuesto al Valor Agregado incluido; y un monto máximo de **\$2,844,827.57 (Son: Dos millones ochocientos cuarenta y cuatro mil ochocientos veintisiete pesos 57/100 Moneda Nacional) más el Impuesto al Valor Agregado**, el cual asciende a la cantidad de \$455,172.41 (Son: Cuatrocientos cincuenta y cinco mil ciento setenta y dos pesos 41/100 Moneda Nacional) de Impuesto al Valor Agregado, que hace un total de \$3,300,000.00 (Son: Tres millones trescientos mil 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.

Paquete/Partida	IMPORTE MINIMO CON IVA INCLUIDO	IMPORTE MAXIMO CON IVA INCLUIDO
I	120,000.00	300,000.00
II	1,200,000.00	3,000,000.00
<b>Total</b>	<b>\$ 1,320,000.00</b>	<b>\$ 3,300,000.00</b>


Los precios unitarios se señalan en el **Anexo Número 2 (dos)**.

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 de los servicios adjudicados; por lo que **"EL PROVEEDOR"** no podrá agregar ningún costo extra y los precios serán inalterables durante la vigencia del presente contrato.

### TERCERA. ANTICIPO

Elaboró: AKEH

Página 3 de 30

	<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-111-2025</b>  <b>SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE, PARA</b>  <b>CUBRIR LAS NECESIDADES DEL DÍA NATURAL SIGUIENTE A LA</b>  <b>NOTIFICACIÓN DEL FALLO AL 31 DE DICIEMBRE 2025.</b></p> <p style="text-align: center;"><b>CONTRATO NÚMERO 050GYR011N11125-001</b></p>
--	--	---

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 del Administrador el contrato y de acuerdo con lo establecido en el **Anexo Número 2 (dos)** que forma parte integrante de este contrato.

El pago se realizará a los 20 (veinte) días naturales siguientes contados a partir de la fecha en que sea entregado y aceptado el Comprobante Fiscal Digital por Internet (CFDI) o factura electrónica a **“EL INSTITUTO”**, con la aprobación del Administrador del presente contrato y 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 nombre del Instituto Mexicano del Seguro Social, con Registro Federal de Contribuyentes IMS421231I45, domicilio fiscal, mismo que deberá indicar el servicio prestado, número de proveedor, número de contrato, unidad de información, centro de costos, partida presupuestal, número de ID Pedido-Recepción 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 del Administrador 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 Director y Administrador de las Unidades Médicas deberán indicar en el Comprobante Fiscal Digital por Internet (CFDI) la unidad de información, centro de costos y partida presupuestal.

**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.

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/>

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

	<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-111-2025</b>  <b>SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE, PARA</b>  <b>CUBRIR LAS NECESIDADES DEL DÍA NATURAL SIGUIENTE A LA</b>  <b>NOTIFICACIÓN DEL FALLO AL 31 DE DICIEMBRE 2025.</b></p> <p style="text-align: center;"><b>CONTRATO NÚMERO 050GYR011N11125-001</b></p>
--	--	---

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.

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) o factura electrónica corregida y sea aceptada.

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.

**"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 Sistema PREI-Millennium 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 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 del 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:



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-111-2025  
SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE, PARA  
CUBRIR LAS NECESIDADES DEL DÍA NATURAL SIGUIENTE A LA  
NOTIFICACIÓN DEL FALLO AL 31 DE DICIEMBRE 2025.

CONTRATO NÚMERO 050GYR011N11125-001

- 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 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 al Administrador del Contrato para su autorización expresa, debiendo éste informar a las áreas de trámite de erogaciones de dicha justificación y Reposición del Comprobante Fiscal Digital por Internet (CFDI) en su caso.

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

**"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 Sistema PREI Millenium.

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 la prestación de los servicios, no se tendrán como recibidos o aceptados por el Administrador del presente contrato.

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

**"EL PROVEEDOR"** deberá presentar la información y documentación que **"EL INSTITUTO"** le solicite para el trámite de pago.

Elaboró: AKEH

Página 6 de 30



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-111-2025  
SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE, PARA  
CUBRIR LAS NECESIDADES DEL DÍA NATURAL SIGUIENTE A LA  
NOTIFICACIÓN DEL FALLO AL 31 DE DICIEMBRE 2025.  
CONTRATO NÚMERO 050GYR011N1125-001

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 Ex-Terrenos 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 Administrador del Contrato, al recibir de "LOS PROVEEDORES" 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 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 al Administrador 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, entregables y lugares establecidos por "EL INSTITUTO" en la presente cláusula y en el **Anexo Número 3 (tres)**, que se adjunta al presente contrato.

"EL PROVEEDOR" manifestó por escrito que consideró las siguientes Normas Oficiales Mexicanas (NOM) y Guías para la prestación del Servicio Médico Integral de Banco de Sangre, así como cualquier otra normativa que se publique o actualice durante la vigencia de la prestación del servicio, documento que se adjunta al presente contrato como **Anexo Número 6 (seis)**:

- **Norma Oficial Mexicana NOM-253-SSA1-2012**, Para Disposición de Sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos, publicada en el DOF el 26 de octubre del 2012 y su modificación a los puntos 6.10.5.3, 8.1.1, 8.4.6.1 y 13.5.1 y la eliminación del punto 3.1.38, publicada en el DOF el 18 de septiembre de 2015.



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-111-2025  
SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE, PARA  
CUBRIR LAS NECESIDADES DEL DÍA NATURAL SIGUIENTE A LA  
NOTIFICACIÓN DEL FALLO AL 31 DE DICIEMBRE 2025.

CONTRATO NÚMERO 050GYR011N11125-001

- La cadena de frío de la sangre. Guía para la selección y adquisición de equipos y accesorios. Publicada en el año 2014 por la Organización Mundial de la Salud.
- **Norma Mexicana NMX-EC-15189-IMNC-2015**, Laboratorios Clínicos Requisitos de la Calidad y Competencia, publicada en el DOF el 26 de mayo de 2015.
- **Norma Mexicana NMX-EC-17043-IMNC-2010**, Evaluación de la conformidad-Requisitos generales para los ensayos de aptitud, publicada en el DOF el 16 de agosto de 2011.
- **Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA3-2011**, Para la organización y funcionamiento de los laboratorios clínicos, publicada en el DOF el 27 de marzo de 2012.
- **Norma Oficial Mexicana NOM-064-SSA1-1993**, Que establece las especificaciones sanitarias de los equipos de reactivos utilizados para diagnóstico, publicada en el DOF el 24 de febrero de 1995.
- **Norma Oficial Mexicana NOM-077-SSA1-1994**, Que establece las especificaciones sanitarias de los materiales de control (en general) para laboratorios de patología clínica, publicada en el DOF el 01 de julio de 1996.
- **Norma Oficial Mexicana NOM-078-SSA1-1994**, Que establece las especificaciones sanitarias de los estándares de calibración utilizados en las mediciones realizadas en los laboratorios de patología clínica, publicada el 01 de julio de 1996.
- **Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012**, Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada, publicada en el DOF el 22 de junio de 2010.
- **Certificado de calidad ISO 9001:2015**, sistema de gestión que permite asegurar que el Laboratorio cumple con la capacidad para proveer sus servicios, garantizar la satisfacción del cliente y la mejora continua de sus procesos.

“EL PROVEEDOR” presentó escrito en el cual manifestó que se compromete en el caso de la Partida/Paquete I a instalar y mantener en operación, durante la vigencia de la prestación del servicio, la misma Empresa, Sistema y versión del Sistema de Información que fue aprobado por “EL INSTITUTO” (sin que esto se contraponga con las actualizaciones solicitadas por “EL INSTITUTO”), para todos los Bancos de Sangre, Centros de Colecta y Servicios de Transfusión que integren la región de cada partida, así como contar con las interfaces de conexión con “EL PROVEEDOR” de las otras partidas, a fin de asegurar homogeneidad en la operación de los Bancos de Sangre. Documento que se adjunta al presente contrato como **Anexo Número 8 (ocho)**.

“EL PROVEEDOR” manifiesta por escrito que cuenta con la capacidad de desarrollar e implementar un sistema de información para proporcionar el servicio en tiempo y forma conforme a lo establecido en el **Anexo Número 3 (tres)**, es decir lo estipulado en el anexo técnico, así como términos y condiciones del presente contrato, en apego a la **Especificación Técnica del IMSS 5640-023-002 (vigente) para el Sistema de Información de Banco de Sangre**, los cuales conoce y acepta en su **integridad**. Documento que se adjunta al presente contrato como **Anexo Número 9 (nueve)**.

“EL PROVEEDOR” presentó escrito en la cual especifica que se compromete a realizar las adecuaciones del área física, para la instalación de los equipos de banco de sangre, complementarios y de cómputo, condiciones y necesidades que deben considerar para la óptima prestación del servicio, en las Unidades Médicas de las partidas en las que resultó adjudicado. Documento que se adjunta al presente contrato como **Anexo Número 10 (diez)**.

“EL PROVEEDOR” presentó escrito en el cual manifestó que:

- Que los **equipos ofertados**, tienen una fecha de fabricación no mayor a 6 (seis) 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, en óptimas condiciones 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 meses de caducidad** (excepto los bienes de consumo compuestos por células sanguíneas, los cuales podrán tener una vigencia de 28 días contado 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”,



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-111-2025  
SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE, PARA  
CUBRIR LAS NECESIDADES DEL DÍA NATURAL SIGUIENTE A LA  
NOTIFICACIÓN DEL FALLO AL 31 DE DICIEMBRE 2025.  
CONTRATO NÚMERO 050GYR011N1125-001

descontinuados o sin autorización 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 **ajustes del área física**, para la instalación de los equipos de banco de sangre, complementarios y de cómputo, condiciones y necesidades que deben considerarse para la óptima prestación del servicio, en la(s) Unidad(es) Médica(s) de la(s) partida(s) en la(s) que participe.
- Cumple con lo establecido en el Anexo Número 3 (tres), "Términos y Condiciones" y el "Anexo Técnico" del presente contrato.

Documento que se adjunta al presente contrato como **Anexo Número 7 (siete)**.

"**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**".

#### SEXTA. VIGENCIA:

"**LAS PARTES**" convienen en que la vigencia del presente contrato será del día **11 de septiembre al 31 de diciembre 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 que "**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

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.



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-111-2025  
SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE, PARA  
CUBRIR LAS NECESIDADES DEL DÍA NATURAL SIGUIENTE A LA  
NOTIFICACIÓN DEL FALLO AL 31 DE DICIEMBRE 2025.

CONTRATO NÚMERO 050GYR011N11125-001

## 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**, la cual solo 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 del contrato, sin incluir el Impuesto al Valor Agregado (IVA), conforme al modelo que se adjunta al presente como **Anexo Número 4 (cuatro)**.

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, el Administrador 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 sea igual o menor a 900 días de UMA (Unidad de Medida y Actualización) vigente, "**EL PROVEEDOR**" podrá presentar la garantía de cumplimiento de las obligaciones 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 total o 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.

Elaboró: AKEH

Página 10 de 30



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-111-2025  
SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE, PARA  
CUBRIR LAS NECESIDADES DEL DÍA NATURAL SIGUIENTE A LA  
NOTIFICACIÓN DEL FALLO AL 31 DE DICIEMBRE 2025.  
CONTRATO NÚMERO 050GYR011N1125-001

- Deberán ser resguardados, a título de garantía, en la **Oficina de Contratos de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento**, ubicada en la calle 44, con 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 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.

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

“EL INSTITUTO” designa como Administradora del presente contrato al **Lic. Carlos Geovani Medina Roca, Titular de la Jefatura de Servicios Administrativos**, 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 5 (cinco)** del presente instrumento jurídico.

Elaboró: AKEH

Página 11 de 30




Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Yucatán  
Jefatura de Servicios Jurídicos  
Departamento Consultivo

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron sancionados por la persona Titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 144, último párrafo, del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, con base en la revisión realizada por el Departamento Consultivo, en términos del numeral 7.1.3, subnumeral 1, del Manual de Organización de la Jefatura de Servicios Jurídicos, a solicitud de la unidad administrativa responsable del mismo. En consecuencia, se registró bajo el número: OOAD/YUC/JSJ/ADQ/2025/241

La validación jurídica se efectuó sin prejuzgar sobre la justificación, procedimiento, términos y condiciones de la contratación, ni del resultado de la investigación de mercado correspondiente, ni se pronuncia sobre la procedencia y/o viabilidad de los aspectos técnicos, económicos y las demás circunstancias que determinaron precedentes las áreas requirente, técnica y/o contratante.

Se testa: **Registro Federal de Contribuyentes**, por considerarse información confidencial de personas físicas 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.

	<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-111-2025</b>  <b>SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE, PARA</b>  <b>CUBRIR LAS NECESIDADES DEL DÍA NATURAL SIGUIENTE A LA</b>  <b>NOTIFICACIÓN DEL FALLO AL 31 DE DICIEMBRE 2025.</b></p> <p style="text-align: center;"><b>CONTRATO NÚMERO 050GYR011N11125-001</b></p>
--	--	---

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

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

### DÉCIMA TERCERA. DEDUCCIONES

En el procedimiento para la aplicación de las deducciones, el **Administrador del contrato** será responsable de calcular y aplicar la deducción por concepto u obligación, nivel de servicio y unidad de medida, auxiliado del Jefe o Encargado del Banco de Sangre, Centro de Colecta y Servicios de Transfusiones. 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, y aplicando el principio de proporcionalidad.

En caso de existir alguna deductiva se notificará al **Administrador 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 del Administrador del Contrato.

1	
<b>Concepto</b>	<b>Mantenimiento Preventivo</b>
<b>Nivel de Servicio</b>	“ <b>EL PROVEEDOR</b> ” deberá efectuar los servicios de mantenimiento preventivo de acuerdo al Programa de Mantenimiento Preventivo de los Equipos en un plazo máximo de 10 (diez) días naturales, contados a partir de la fecha señalada (de acuerdo al <b>Anexo Número 3 (tres)</b> , Apartado Anexo técnico).
<b>Límite de incumplimiento</b>	A más tardar <b>10 (diez) días naturales</b> contados después de la fecha programada. Hasta en dos ocasiones en cada unidad médica por OOAD por año calendario, y no mayor al 50% del total de los Equipos por Unidad Médica por OOAD / UMAE año calendario, durante la vigencia de la prestación del servicio.
<b>Unidad de Medida</b>	Por no realizar el mantenimiento preventivo en los <b>10 (diez) días naturales</b> posteriores a la fecha programada para cada equipo.
<b>Deducción</b>	En caso de que se continúen realizando los procedimientos/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 procedimientos/estudios asociados al equipo al que no se realizó el mantenimiento preventivo, más I.V.A. En caso de la suspensión de los procedimientos/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 para esa unidad médica, más I.V.A.
<b>Responsable de reportar el incumplimiento al Administrador del Contrato</b>	Jefe o Encargado o responsable del Banco de Sangre, Centro de Colecta o Servicio de Transfusión.
<b>Responsable del cálculo, notificación y aplicación de</b>	Administrador de contrato.

Elaboró: AKEH

Página 12 de 30



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

ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA  
 NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-111-2025  
 SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE, PARA  
 CUBRIR LAS NECESIDADES DEL DÍA NATURAL SIGUIENTE A LA  
 NOTIFICACIÓN DEL FALLO AL 31 DE DICIEMBRE 2025.  
 CONTRATO NÚMERO 050GYR011N1125-001

la pena	
---------	--

2	
<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 48 (cuarenta y ocho) horas, contadas a partir de la notificación del reporte que <b>"EL INSTITUTO"</b> realice.
<b>Límite de incumplimiento</b>	Hasta un máximo de dos ocasiones en cada unidad médica por OOAD o UMAE por año calendario, durante la vigencia del servicio.
<b>Unidad de Medida</b>	Cuando <b>"EL PROVEEDOR"</b> a cada Partida 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 procedimientos/estudios se hayan realizado en otro Banco de Sangre de <b>"EL INSTITUTO"</b> , se calculará la sanción por el <b>10%</b> del importe de la factura de los procedimientos/estudios asociados al equipo al que no se realizó el mantenimiento correctivo, más I.V.A. En caso de la suspensión de los procedimientos/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>Responsable de reportar el incumplimiento al Administrador del Contrato</b>	Jefe o Encargado o responsable del Banco de Sangre, Centro de Colecta o Servicio de Transfusión.
<b>Responsable del cálculo, notificación y aplicación de la pena</b>	Administrador de contrato.

3	
<b>Concepto</b>	<b>Sustitución de equipo</b>
<b>Nivel de Servicio</b>	<b>"EL PROVEEDOR"</b> a cada Partida deberá realizar la sustitución de equipo de Banco de Sangre en un plazo no mayor a <b>30 (treinta) 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 o acumular <b>4 (cuatro)</b> reportes de fallas en 365 días naturales.
<b>Límite de incumplimiento</b>	Hasta un máximo de dos ocasiones por OOAD, durante la vigencia del servicio
<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 procedimientos/estudios sí se hayan realizado, se calculará la sanción por el <b>1.0% diario</b> del importe de la factura de los procedimientos/estudios asociados al equipo al que no se sustituyó, más I.V.A. En caso de la suspensión de los procedimientos/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>Responsable de reportar el incumplimiento al Administrador del Contrato</b>	Jefe o Encargado o responsable del Banco de Sangre, Centro de Colecta o Servicio de Transfusión.
<b>Responsable del cálculo, notificación y aplicación de la pena</b>	Administrador de contrato.



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

ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA  
 NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-111-2025  
 SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE, PARA  
 CUBRIR LAS NECESIDADES DEL DÍA NATURAL SIGUIENTE A LA  
 NOTIFICACIÓN DEL FALLO AL 31 DE DICIEMBRE 2025.

CONTRATO NÚMERO 050GYR011N1125-001

<b>4</b>	
<b>Concepto</b>	<b>Desabasto de Bienes de consumo</b>
<b>Nivel de Servicio</b>	“EL PROVEEDOR” a cada Partida deberá realizar las entregas subsecuentes de bienes de consumo de acuerdo a las necesidades de cada Unidad Médica considerando su consumo promedio mensual histórico y el reabastecimiento del stock inicial de <b>45 (cuarenta y cinco) días</b> , de acuerdo a las necesidades en los sitios señalados en el Anexo Técnico.
<b>Límite de incumplimiento</b>	Hasta un máximo de tres ocasiones en cada Unidad Médica por año calendario, durante la vigencia del servicio.
<b>Unidad de Medida</b>	Cuando “EL PROVEEDOR” a cada Partida no realice las entrega subsecuentes de bienes de consumo para la realización de los procedimientos/estudios de acuerdo a las necesidades de cada unidad médica considerando su consumo promedio mensual histórico y el reabastecimiento del stock inicial de 45 (cuarenta y cinco) días.
<b>Deducción</b>	En caso de que los procedimientos/estudios se hayan realizado en otro Banco de Sangre de “EL INSTITUTO”, se calculará la sanción por el <b>50%</b> del importe de la factura de los procedimientos/estudios asociados a los bienes de consumo en desabasto, más I.V.A.  En caso de la suspensión de los procedimientos/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>Responsable de reportar el incumplimiento al Administrador del Contrato</b>	Jefe o Encargado o responsable del Banco de Sangre, Centro de Colecta o Servicio de Transfusión
<b>Responsable del cálculo, notificación y aplicación de la pena</b>	Administrador de contrato.
<b>5</b>	
<b>Concepto</b>	<b>Capacitación continua</b>
<b>Nivel de Servicio</b>	“EL PROVEEDOR” a cada Partida deberá realizar la capacitación continua en el manejo de los equipos de banco de sangre cuando exista rotación de personal, llegada de nuevo personal a los servicios, o cuando el Jefe o Encargado del Banco de Sangre, Centro de Colecta o Servicio de Transfusión considere necesaria una capacitación.
<b>Límite de incumplimiento</b>	Hasta un máximo de tres ocasiones en cada unidad médica, durante la vigencia del servicio.
<b>Unidad de Medida</b>	Cuando “EL PROVEEDOR” a cada Partida no realice la capacitación continua en un plazo máximo de <b>21 (veintiuno) días naturales</b> de haberse solicitado por el Jefe del Banco de Sangre, Centro de Colecta o Servicio de Transfusión (de acuerdo con el <b>Anexo Número 3 (tres)</b> , Apartado Anexo Técnico).
<b>Deducción</b>	Se calculará la sanción por el <b>1%</b> del importe de la factura correspondiente al mes del incumplimiento, más I.V.A.
<b>Responsable de reportar el incumplimiento al Administrador del Contrato</b>	Jefe o Encargado o responsable del Banco de Sangre, Centro de Colecta o Servicio de Transfusión
<b>Responsable del cálculo, notificación y aplicación de la pena</b>	Administrador de 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-111-2025  
SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE, PARA  
CUBRIR LAS NECESIDADES DEL DÍA NATURAL SIGUIENTE A LA  
NOTIFICACIÓN DEL FALLO AL 31 DE DICIEMBRE 2025.

CONTRATO NÚMERO 050GYR011N11125-001

6	
<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, los 365 días del año.
<b>Límite de incumplimiento</b>	Hasta en tres ocasiones por OOAD por año calendario, durante la vigencia del servicio.
<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>Responsable de reportar el incumplimiento al Administrador del Contrato</b>	Jefe o Encargado o responsable del Banco de Sangre, Centro de Colecta o Servicio de Transfusión.
<b>Responsable del cálculo, notificación y aplicación de la pena</b>	Administrador de contrato.

7	
<b>Concepto</b>	<b>Reporte de productividad mensual por Partida</b>
<b>Nivel de Servicio</b>	"EL PROVEEDOR" a cada Partida deberá enviar cada mes el concentrado por partida del Anexo T9 "Reporte mensual de procedimientos efectivos realizados" en formato Excel (*.xls) a los auxiliares en la administración del contrato de acuerdo al Anexo Técnico.
<b>Límite de incumplimiento</b>	Hasta en tres ocasiones por OOAD por año calendario, durante la vigencia del servicio.
<b>Unidad de Medida</b>	Cuando "EL PROVEEDOR" a cada Partida no proporcione el reporte mensual de productividad de alguna unidad médica por OOAD con detalle por clave de procedimiento/estudio.
<b>Deducción</b>	Se calculará la sanción en la(s) unidad(es) médica(s) de las que no se recibió la información, por el <b>1%</b> del importe de la factura correspondiente al mes del incumplimiento, más I.V.A.
<b>Responsable de reportar el incumplimiento al Administrador del Contrato</b>	Jefe o Encargado o responsable del Banco de Sangre, Centro de Colecta o Servicio de Transfusión.
<b>Responsable del cálculo, notificación y aplicación de la pena</b>	Administrador de contrato.

8	
<b>Concepto</b>	<b>Traslado de muestras, sangre total y hemocomponentes</b>
<b>Nivel de Servicio</b>	"EL PROVEEDOR" a las Partidas del Paquete I deberá realizar el traslado de sangre, componentes sanguíneos, muestras y documentación respectiva de cada uno, de acuerdo a lo establecido en el Anexo Técnico.
<b>Límite de incumplimiento</b>	Hasta en tres ocasiones por OOAD por año calendario, durante la vigencia del servicio.
<b>Unidad de Medida</b>	Cuando "EL PROVEEDOR" a la Partida del Paquete I no realice el traslado de acuerdo a lo establecido en el Anexo Técnico.
<b>Deducción</b>	Se calculará la sanción por el <b>20%</b> del importe de la factura correspondiente al mes del incumplimiento en la unidad donde no se realizó el traslado, más I.V.A.



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

ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA  
 NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-111-2025  
 SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE, PARA  
 CUBRIR LAS NECESIDADES DEL DÍA NATURAL SIGUIENTE A LA  
 NOTIFICACIÓN DEL FALLO AL 31 DE DICIEMBRE 2025.  
 CONTRATO NÚMERO 050GYR011N11125-001

<b>Responsable de reportar el incumplimiento al Administrador del Contrato</b>	Jefe o Encargado o responsable del Banco de Sangre, Centro de Colecta o Servicio de Transfusión.
<b>Responsable del cálculo, notificación y aplicación de la pena</b>	Administrador de contrato.

<b>9</b>	
<b>Concepto</b>	<b>Envío de Mensajería HL7 (Resultados)</b>
<b>Nivel de Servicio</b>	Cuando <b>"EL PROVEEDOR"</b> a cada partida del Paquete I no envíe la mensajería HL7 a la base de datos central de <b>"EL INSTITUTO"</b> correspondiente a la totalidad de los resultados de los procedimientos y estudios de Banco de Sangre, Centros de colecta y Servicios de Transfusión solicitados durante el periodo de facturación.
<b>Unidad de Medida</b>	Ante la deficiencia en la entrega total de la mensajería HL7 de los resultados de cada procedimiento y estudios solicitado durante el mes de facturación.
<b>Deducción</b>	Se deberán contemplar los siguientes porcentajes de incumplimiento por virtud del conteo total obtenido, conforme a lo siguiente: Del 1% al 25% de incumplimiento: aplicar <b>0.4%</b> del valor de la factura que incluya IVA, correspondiente al mes del incumplimiento en la unidad médica, sin pasar el monto de la garantía de cumplimiento. Del 25% al 50% de incumplimiento: aplicar <b>0.6%</b> del valor de la factura que incluya IVA, correspondiente al mes del incumplimiento en la unidad médica, sin pasar el monto de la garantía de cumplimiento. Del 50% al 75% de incumplimiento: aplicar <b>0.8%</b> del valor de la factura que incluya IVA, correspondiente al mes del incumplimiento en la unidad médica, sin pasar el monto de la garantía de cumplimiento. Del 75% al 100% de incumplimiento: aplicar <b>1.0%</b> del valor de la factura que incluya IVA, correspondiente al mes del incumplimiento en la unidad médica, sin pasar el monto de la garantía de cumplimiento. <i>(*Ejemplo: Durante el mes de facturación fueron requeridos 100 mensajes HL7, de los cuales, 80 fueron enviados de forma efectiva y exitosa a la base de datos central del Instituto, mientras que 20 de estos no fueron enviados, se procede a realizar la proporcionalidad de los mensajes no enviados, dando un 20% de la totalidad.      En ese sentido, será -conforme al 1% al 25% de incumplimiento- aplicado el 0.4% de sanción al valor de la factura que incluya IVA correspondiente al mes del incumplimiento, con base en la ETIMSS vigente.)</i>
<b>Responsable de reportar el incumplimiento al Administrador del Contrato</b>	Jefe o Encargado o responsable del Banco de Sangre, Centro de Colecta o Servicio de Transfusión, en conjunto con el CDI.
<b>Responsable del cálculo, notificación y aplicación de la pena</b>	Administrador de contrato.

<b>10</b>	
<b>Concepto</b>	<b>Envío de Mensajería HL7 (Registros)</b>
<b>Nivel de Servicio</b>	Cuando <b>"EL PROVEEDOR"</b> a cada partida del Paquete I no envíe la totalidad de la mensajería HL7 a la base de datos central de <b>"EL INSTITUTO"</b> correspondiente a los siguientes mensajes:



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

ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA  
 NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-111-2025  
 SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE, PARA  
 CUBRIR LAS NECESIDADES DEL DÍA NATURAL SIGUIENTE A LA  
 NOTIFICACIÓN DEL FALLO AL 31 DE DICIEMBRE 2025.  
 CONTRATO NÚMERO 050GYR011N11125-001

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Orden de donación</li> <li>• Historia clínica</li> <li>• Evento de donación</li> <li>• Entrada/reingreso al almacén</li> <li>• Salida del almacén</li> <li>• Transfusión sanguínea</li> </ul>
<b>Unidad de Medida</b>	Ante la deficiencia en la entrega total de la mensajería HL7 de los registros mencionados anteriormente, durante el mes de facturación.
<b>Dedución</b>	<p>Se deberán contemplar los siguientes porcentajes de incumplimiento por virtud del conteo total obtenido, conforme a lo siguiente:</p> <p>Del 1% al 25% de incumplimiento: aplicar <b>0.4%</b> del valor de la factura que incluya IVA, correspondiente al mes del incumplimiento en la unidad médica, sin pasar el monto de la garantía de cumplimiento.</p> <p>Del 25% al 50% de incumplimiento: aplicar <b>0.6%</b> del valor de la factura que incluya IVA, correspondiente al mes del incumplimiento en la unidad médica, sin pasar el monto de la garantía de cumplimiento.</p> <p>Del 50% al 75% de incumplimiento: aplicar <b>0.8%</b> del valor de la factura que incluya IVA, correspondiente al mes del incumplimiento en la unidad médica, sin pasar el monto de la garantía de cumplimiento.</p> <p>Del 75% al 100% de incumplimiento: aplicar <b>1.0%</b> del valor de la factura que incluya IVA, correspondiente al mes del incumplimiento en la unidad médica, sin pasar el monto de la garantía de cumplimiento.</p> <p><i>(*Ejemplo: Durante el mes de facturación fueron requeridos 100 mensajes HL7, de los cuales, 80 fueron enviados de forma efectiva y exitosa a la base de datos central del Instituto. En ese sentido, será -conforme al 1% al 25% de incumplimiento- aplicado el 0.4% de sanción al valor de la factura que incluya IVA correspondiente al mes del incumplimiento, con base en la ETIMSS vigente.)</i></p>
<b>Responsable de reportar el incumplimiento al Administrador del Contrato</b>	Jefe o Encargado o responsable del Banco de Sangre, Centro de Colecta o Servicio de Transfusión, en conjunto con el CDI.
<b>Responsable del cálculo, notificación y aplicación de la pena</b>	Administrador de contrato.

#### DÉCIMA CUARTA. PENAS CONVENCIONALES

El **Administrador del contrato** será responsable de calcular y aplicar las penas convencionales, auxiliándose por el Jefe o Encargado o Encargado del Banco de Sangre, 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, por cada día de atraso de inicio en la prestación del servicio. La pena convencional se calculará conforme a lo siguiente (Apartado 5.5.8 inciso e) de POBALINES):

Fórmula

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


Dónde:

PCA = pena convencional aplicable

%d = porcentaje determinado en la tabla de penas convencionales

Nda = número de días de atraso.

Elaboró: AKEH

	<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-111-2025</b>  <b>SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE, PARA</b>  <b>CUBRIR LAS NECESIDADES DEL DÍA NATURAL SIGUIENTE A LA</b>  <b>NOTIFICACIÓN DEL FALLO AL 31 DE DICIEMBRE 2025.</b> </p> <p style="text-align: center;"><b>CONTRATO NÚMERO 050GYR011N11125-001</b></p>
--	--	---

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

La penalización se calculará a partir del día siguiente en que concluya el plazo establecido para el cumplimiento del concepto del servicio a sancionar, que deben aplicarse bajo el principio de proporcionalidad, toda vez que si una 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 al **Administrador del Contrato** mediante el **ANEXO T9.1 "Notificación de Pena Convencional"**.

<b>1</b>	<b>Presentación del servicio</b>
<b>Concepto</b>	Cuando <b>"EL PROVEEDOR"</b> a cada Partida no lleve a cabo la reunión informativa con el total de los Jefes o Encargados de Bancos de Sangre, Centros de Colecta y Servicios de Transfusiones de las Unidades Médicas adjudicadas, para hacer del conocimiento los lineamientos del Servicio Médico Integral contratado.
<b>Unidad de Medida</b>	Dentro de los <b>10 (diez) días naturales siguientes a la notificación del fallo</b> de la licitación.
<b>Límite de Incumplimiento</b>	Hasta <b>5 (cinco) días hábiles</b> después del plazo establecido.
<b>Penalización</b>	<b>0.5% diario</b> sobre el valor de la garantía del contrato sin incluir el IVA.
<b>Responsable de reportar el incumplimiento al Administrador del Contrato</b>	Jefe o Encargado o responsable del Banco de Sangre, Centro de Colecta o Servicio de Transfusión.
<b>Responsable del cálculo, notificación y aplicación de la pena</b>	Administrador de contrato.

<b>2</b>	<b>Adecuación del Área Física</b>
<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 de los Bancos de Sangre, Centros de Colecta y Servicios de Transfusión de acuerdo con el <b>Anexo T3 "Equipamiento del SMI de BS"</b> y <b>Anexo TI.2 "Especificaciones mínimas de los equipos de cómputo"</b> .
<b>Unidad de Medida</b>	Por cada día natural que exceda los <b>15 (quince) días naturales siguientes a la notificación del fallo</b> de la licitación.
<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>	Jefe o Encargado o responsable del Banco de Sangre, Centro de Colecta o Servicio de Transfusión.
<b>Responsable del cálculo, notificación y aplicación de la pena</b>	Administrador de contrato.

<b>3</b>	<b>Equipamiento médico</b>
<b>Concepto</b>	Cuando <b>"EL PROVEEDOR"</b> a cada Partida no ponga a punto los equipos en cada

Elaboró: AKEH

Página 18 de 30



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

ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA  
 NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-111-2025  
 SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE, PARA  
 CUBRIR LAS NECESIDADES DEL DÍA NATURAL SIGUIENTE A LA  
 NOTIFICACIÓN DEL FALLO AL 31 DE DICIEMBRE 2025.  
 CONTRATO NÚMERO 050GYR011N1125-001

	una de las áreas de los Bancos de Sangre, Centros de Colecta y Servicios de Transfusión de acuerdo al <b>Anexo T3 "Equipamiento del SMI de BS"</b> .
<b>Unidad de Medida</b>	Por cada día natural que exceda los 15 ( <b>quince</b> ) <b>días naturales siguientes a la notificación del fallo</b> de la licitación.
<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>	Jefe o Encargado o responsable del Banco de Sangre, Centro de Colecta o Servicio de Transfusión
<b>Responsable del cálculo, notificación y aplicación de la pena</b>	Administrador de contrato.

<b>4</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 45 (cuarenta y cinco) días conforme a la productividad de las Unidades Médicas, con base en el Anexo T1 (uno) "Requerimiento".
<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> posteriores a la puesta en operación de los equipos.
<b>Penalización</b>	<b>0.4% diario</b> sobre el valor de la garantía del contrato en su proporcionalidad para esa Unidad Médica sin incluir el IVA.
<b>Responsable de reportar el incumplimiento al Administrador del Contrato</b>	Jefe o Encargado o responsable del Banco de Sangre, Centro de Colecta o Servicio de Transfusión.
<b>Responsable del cálculo, notificación y aplicación de la pena</b>	Administrador de contrato.

<b>5</b>	<b>Control de Calidad Externo</b>
<b>Concepto</b>	Cuando <b>"EL PROVEEDOR"</b> a cada Partida de los Paquetes I, II, no inscriba a todos los Bancos de Sangre, Centros de Colecta y Servicios de Transfusión (según corresponda) de las Unidades Médicas a un Programa de Control de Calidad Externo cada año.
<b>Unidad de Medida</b>	Por cada día natural de atraso que exceda los 15 ( <b>quince</b> ) <b>días naturales siguientes a la notificación del fallo</b> de la licitación.
<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>	Jefe o Encargado o responsable del Banco de Sangre, Centro de Colecta o Servicio de Transfusión.
<b>Responsable del cálculo, notificación y aplicación de la pena</b>	Administrador de contrato.



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

ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA  
 NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-111-2025  
 SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE, PARA  
 CUBRIR LAS NECESIDADES DEL DÍA NATURAL SIGUIENTE A LA  
 NOTIFICACIÓN DEL FALLO AL 31 DE DICIEMBRE 2025.  
 CONTRATO NÚMERO 050GYR011N1125-001

<b>6</b>	<b>Pago de inscripción al CCE del CNTS</b>
<b>Concepto</b>	Cuando <b>"EL PROVEEDOR"</b> a cada Partida (a que le corresponda) no realice el pago de inscripción a todos los Bancos de Sangre y Servicios de Transfusión de las Unidades Médicas al Programa de Control de Calidad del Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea cada año.
<b>Unidad de Medida</b>	Por cada día natural de atraso que exceda los <b>15 (quince) días naturales</b> a partir de la fecha de que le sea solicitado, de forma anual.
<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>	Jefe o Encargado o responsable del Banco de Sangre o Servicio de Transfusión.
<b>Responsable del cálculo, notificación y aplicación de la pena</b>	Administrador de contrato.

<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 médicos/informático de Banco de Sangre Centros de Colecta y Servicios de Transfusión, a más tardar el día <b>15 (quince) natural siguiente a la notificación del fallo</b> de la licitación.
<b>Unidad de Medida</b>	Por cada día natural plazo que exceda los <b>15 (quince) días naturales siguientes</b> a la notificación del fallo de la licitación.
<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>	Jefe o Encargado o responsable del Banco de Sangre, Centro de Colecta o Servicio de Transfusión.
<b>Responsable del cálculo, notificación y aplicación de la pena</b>	Administrador de contrato.

<b>8</b>	<b>Capacitación Previa Equipos</b>
<b>Concepto</b>	Cuando <b>"EL PROVEEDOR"</b> a cada Partida no realice la capacitación previa en los equipos antes del inicio de la prestación del servicio y dentro de los <b>15 (quince) días naturales siguientes</b> a la notificación del fallo de la licitación, al personal del Banco de Sangre, Centros de Colecta y Servicios de Transfusión de acuerdo con lo contenido en el Anexo Técnico.
<b>Unidad de Medida</b>	Por cada día natural plazo que exceda los <b>15 (quince) días naturales siguientes</b> a la notificación del fallo de la licitación.
<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</b>	Jefe o Encargado o responsable del Banco de Sangre, Centro de Colecta o Servicio de Transfusión.



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

ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA  
 NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-111-2025  
 SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE, PARA  
 CUBRIR LAS NECESIDADES DEL DÍA NATURAL SIGUIENTE A LA  
 NOTIFICACIÓN DEL FALLO AL 31 DE DICIEMBRE 2025.  
 CONTRATO NÚMERO 050GYR011N11125-001

<b>Administrador del Contrato</b>	
<b>Responsable del cálculo, notificación y aplicación de la pena</b>	Administrador de contrato.

<b>9</b>	<b>Capacitación Previa del Sistema de Información</b>
<b>Concepto</b>	“EL PROVEEDOR” a las Partidas del Paquete I deberá realizar la capacitación del Sistema de Información para el personal de “EL INSTITUTO” asignado al servicio de Banco de Sangre, Centros de Colecta y Servicios de Transfusión, conforme al Programa de Capacitación contenido en el <b>Anexo T7 “Programa de Capacitación”</b> . Asimismo, entregarán una copia del manual de usuario impreso o electrónico con acuse de recibo en formato libre a cada participante, y llevará listas de asistencia, evaluaciones y firma de conformidad por parte del usuario, al término de la capacitación extenderá constancia de esta.
<b>Unidad de Medida</b>	Por cada día natural que exceda los <b>15 (quince) días naturales siguientes</b> a la notificación del fallo de la licitación. (De acuerdo con el <b>Anexo Número 3 (tres)</b> , Apartado Anexo Técnico).
<b>Límite de Incumplimiento</b>	A los <b>20 (veinte) días naturales</b> subsecuentes a los <b>15 (quince) días naturales siguientes</b> a la notificación del fallo de la licitación.
<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>	Jefe o Encargado o responsable del Banco de Sangre, Centro de Colecta o Servicio de Transfusión en conjunto con el CDI.
<b>Responsable del cálculo, notificación y aplicación de la pena</b>	Administrador de Contrato.

<b>10</b>	<b>Capacitación continua del Sistema de Información</b>
<b>Concepto</b>	“EL PROVEEDOR” al Paquete I deberá realizar la capacitación del Sistema de Información para el personal de “EL INSTITUTO” asignado al Servicio de Banco de Sangre, Centros de Colecta y/o Servicios de Transfusión cuando exista rotación de personal, llegada de nuevo personal a los servicios, o cuando el Jefe o Encargado del Banco de Sangre, Centro de Colecta o Servicio de Transfusión considere necesaria una capacitación. Asimismo, entregarán una copia del manual de usuario impreso o electrónico con acuse de recibo en formato libre a cada participante, y llevará listas de asistencia, evaluaciones y firma de conformidad por parte del usuario, al término de la capacitación extenderá constancia de esta. En un plazo máximo de <b>7 (siete) días hábiles</b> después de haberse solicitado a “EL PROVEEDOR” (de acuerdo con el <b>Anexo Número 3 (tres)</b> , Apartado Anexo Técnico).
<b>Unidad de Medida</b>	Por cada día de atraso que exceda el nivel de servicio.
<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>	Jefe o Encargado o responsable del Banco de Sangre, Centro de Colecta o Servicio de Transfusión en conjunto con el CDI.
<b>Responsable del cálculo,</b>	Administrador de 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-111-2025  
SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE, PARA  
CUBRIR LAS NECESIDADES DEL DÍA NATURAL SIGUIENTE A LA  
NOTIFICACIÓN DEL FALLO AL 31 DE DICIEMBRE 2025.

CONTRATO NÚMERO 050GYR011N11125-001

notificación y aplicación de la pena	
--------------------------------------	--

<b>11</b>	<b>ENTREGA DE ANEXOS T4.1</b>
<b>Concepto</b>	Cuando <b>"EL PROVEEDOR"</b> a cada Partida no entregue los Anexos T4.1 por cada equipo instalado en original al Jefe o Encargado del Banco de Sangre, Centro de Colecta y/o Servicio de Transfusión, dentro de los 30 (treinta) días posteriores al inicio de la prestación del servicio.
<b>Unidad de Medida</b>	Por cada día natural que exceda los <b>15 (quince) días naturales siguientes</b> a la notificación del fallo de la licitación.
<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>	Jefe o Encargado o responsable del Banco de Sangre, Centro de Colecta o Servicio de Transfusión.
<b>Responsable del cálculo, notificación y aplicación de la pena</b>	Administrador de contrato.

<b>12</b>	<b>ACCESO AL LIS PARA EL CDI</b>
<b>Concepto</b>	Cuando <b>"EL PROVEEDOR"</b> a cada Partida no proporcione un acceso al Sistema de Información, dentro de los <b>15 (quince) días naturales siguientes</b> a la notificación del fallo de la licitación.
<b>Unidad de Medida</b>	Por cada día natural que exceda los <b>15 (quince) días naturales siguientes</b> a la notificación del fallo de la licitación.
<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>	Jefe o Encargado o responsable del Banco de Sangre, Centro de Colecta o Servicio de Transfusión en conjunto con el CDI.
<b>Responsable del cálculo, notificación y aplicación de la pena</b>	Administrador de contrato.

<b>13</b>	<b>Sistema de Información</b>
<b>Concepto</b>	<b>"EL PROVEEDOR"</b> a las Partidas del Paquete I deberá instalar y poner a punto el Sistema de Información ofertado en cada una de las Unidades Médicas adjudicadas, conforme al Anexo Técnico y Calendario de Despliegue.
<b>Unidad de Medida</b>	Por cada día natural que exceda los <b>15 (quince) días naturales siguientes</b> a la notificación del fallo de la licitación.
<b>Límite de Incumplimiento</b>	A los <b>10 (diez) días naturales</b> subsecuentes a los <b>15 (quince) días naturales siguientes</b> a la notificación del fallo de la licitación.
<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</b>	Jefe o Encargado o responsable del Banco de Sangre, Centro de Colecta o Servicio de Transfusión en conjunto con el CDI.

Elaboró: AKEH

Página 22 de 30



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

ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA  
 NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-111-2025  
 SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE, PARA  
 CUBRIR LAS NECESIDADES DEL DÍA NATURAL SIGUIENTE A LA  
 NOTIFICACIÓN DEL FALLO AL 31 DE DICIEMBRE 2025.  
 CONTRATO NÚMERO 050GYR011N11125-001

<b>Administrador del Contrato</b>	
<b>Responsable del cálculo, notificación y aplicación de la pena</b>	Administrador de Contrato.

<b>14</b>	<b>Generales</b>
<b>Concepto</b>	<b>“EL PROVEEDOR”</b> a las Partidas del Paquete I deberá contemplar la integración de toda la información que se tenga en el Sistema de Información del proveedor anterior, incluyendo histórico de la órdenes de donación, reacciones adversas a la donación, motivos de rechazo, agenda de citas, resultados de estudios, transfusiones, reacciones adversas a la transfusión, sin costo adicional para <b>“EL INSTITUTO”</b> , el cual deberá ser entregado al Jefe o Encargado o responsable del Banco de Sangre, Centro de Colecta o Servicio de Transfusión.
<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>	El Jefe o Encargado o responsable del Banco de Sangre, Centro de Colecta o Servicio de Transfusión en conjunto con el CDI.
<b>Responsable del cálculo, notificación y aplicación de la pena</b>	Administrador de Contrato.

<b>15</b>	<b>Sistema de Información</b>
<b>Concepto</b>	<b>“EL PROVEEDOR”</b> a las Partidas del Paquete I establecerá contacto con el Administrador del contrato, a efecto de realizar la entrega de los siguientes puntos: a) Firma del Acuerdo de Confidencialidad ( <b>Anexo TI. 3</b> ). b) Designación de contacto responsable con sus datos ( <b>Anexo TI. 4</b> ). c) Designación de sistema y empresa soporte ( <b>Anexo TI. 5</b> ). d) Solicitud de Pruebas de funcionalidad y Mensajería HL7 ( <b>Anexo TI. 6</b> ).
<b>Unidad de Medida</b>	Por cada día natural que exceda los <b>5 (cinco) días hábiles</b> contados a partir del día siguiente de la emisión y notificación del fallo de la licitación.
<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>	El Jefe o Encargado o responsable del Banco de Sangre, Centro de Colecta o Servicio de Transfusión en conjunto con el CDI.
<b>Responsable del cálculo, notificación y aplicación de la pena</b>	Administrador de Contrato.

<b>16</b>	<b>Calendario de Despliegue</b>
-----------	---------------------------------



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

ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA  
 NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-111-2025  
 SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE, PARA  
 CUBRIR LAS NECESIDADES DEL DÍA NATURAL SIGUIENTE A LA  
 NOTIFICACIÓN DEL FALLO AL 31 DE DICIEMBRE 2025.  
 CONTRATO NÚMERO 050GYR011N1125-001

<b>Concepto</b>	<b>“EL PROVEEDOR”</b> a las Partidas del Paquete I deberá entregar un Calendario de Despliegue para la instalación del Sistema de información en los Centros de Colecta, Servicios de Transfusión y Bancos de Sangre.
<b>Unidad de Medida</b>	El Calendario de Despliegue deberá ser acordado y entregado con el Administrador del Contrato a más tardar a los <b>2 (dos) días hábiles</b> posteriores a la aprobación en sitio de la evaluación realizada por <b>“EL INSTITUTO”</b> del Sistema de Información ofertado conforme al Apartado Anexo Técnico, del <b>Anexo Número 3 (tres)</b> .
<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>	El Jefe o Encargado o responsable del Banco de Sangre, Centro de Colecta o Servicio de Transfusión.
<b>Responsable del cálculo, notificación y aplicación de la pena</b>	Administrador de Contrato.

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”**.


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

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

**DÉCIMA SEXTA. PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL**

Para la 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**

	<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-111-2025</b>  <b>SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE, PARA</b>  <b>CUBRIR LAS NECESIDADES DEL DÍA NATURAL SIGUIENTE A LA</b>  <b>NOTIFICACIÓN DEL FALLO AL 31 DE DICIEMBRE 2025.</b></p> <p style="text-align: center;"><b>CONTRATO NÚMERO 050GYR011N1125-001</b></p>
--	--	--

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

**DÉCIMA OCTAVA. IMPUESTOS Y DERECHOS:**

Los impuestos, derechos y gastos que procedan con motivo de la prestación de los servicios, objeto del presente contrato, serán pagados por **“EL PROVEEDOR”** conforme a la legislación aplicable en la materia, 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.

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, liberándole 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.

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-111-2025  
SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE, PARA  
CUBRIR LAS NECESIDADES DEL DÍA NATURAL SIGUIENTE A LA  
NOTIFICACIÓN DEL FALLO AL 31 DE DICIEMBRE 2025.

CONTRATO NÚMERO 050GYR011N11125-001

## 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, se 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 a 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.

En estos supuestos **"EL INSTITUTO"** reembolsará a **"EL PROVEEDOR"** los gastos no recuperables en que haya incurrido, siempre que éstos sean razonables, estén debidamente comprobados y se relacionen directamente con el contrato correspondiente.

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

En el finiquito se harán constar los pagos que, en su caso, deba efectuar **"EL INSTITUTO"** por concepto de los servicios prestados hasta el momento de la terminación anticipada, además, en su caso, pactará en el mismo el reembolso a **"EL 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.

Con fundamento en el artículo 77 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, **"EL INSTITUTO"** podrá rescindir administrativamente en cualquier momento el presente contrato, cuando **"EL PROVEEDOR"** incurra en incumplimiento de cualquiera de las obligaciones contraídas por virtud de la celebración del presente instrumento jurídico sin necesidad de ir a los tribunales competentes.

**"EL INSTITUTO"** podrá suspender el trámite del procedimiento de rescisión, cuando se hubiere iniciado un procedimiento de conciliación respecto del contrato de la rescisión.

**"EL INSTITUTO"** podrá iniciar en cualquier momento el procedimiento de rescisión, sin más responsabilidad para el mismo y sin necesidad de resolución judicial, cuando **"EL PROVEEDOR"** incurra en alguna de las siguientes causales:

Elaboró: AKEH

Página 26 de 30



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-111-2025  
SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE, PARA  
CUBRIR LAS NECESIDADES DEL DÍA NATURAL SIGUIENTE A LA  
NOTIFICACIÓN DEL FALLO AL 31 DE DICIEMBRE 2025.

CONTRATO NÚMERO 050GYR011N11125-001

- 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 la prestación de los servicios 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) No entregar dentro de los 10 (diez) días naturales siguientes a la fecha de firma del presente contrato, la garantía de cumplimiento del mismo.
- k) Cuando la suma de las penas convencionales exceda el monto total de la garantía de cumplimiento del contrato.
- l) Cuando la suma de las deducciones al pago, excedan el límite máximo establecido para las deducciones.
- m) 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.
- n) Impedir el desempeño normal de labores de **"EL INSTITUTO"**.
- o) Cambiar su nacionalidad por otra e invocar la protección de su gobierno contra reclamaciones y órdenes de **"EL INSTITUTO"**, cuando sea extranjero.
- p) No presentar la opinión favorable de sus obligaciones fiscales, cada vez que **"EL INSTITUTO"** lo solicité durante la vigencia del presente contrato.
- q) Cuando incurra en falta de veracidad total o parcial respecto a la información proporcionada para la celebración del contrato.
- r) Cuando se incumpla, total o parcialmente, con cualesquiera de las obligaciones establecidas en el contrato y sus anexos.
- s) Cuando se compruebe que **"EL PROVEEDOR"** haya prestado el servicio con descripciones y características distintas a las pactadas en el instrumento jurídico.
- t) 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"**.
- u) Si la autoridad competente declara el concurso mercantil o cualquier situación análoga o equivalente que afecte el patrimonio de **"EL PROVEEDOR"**.
- 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.



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-111-2025  
SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE, PARA  
CUBRIR LAS NECESIDADES DEL DÍA NATURAL SIGUIENTE A LA  
NOTIFICACIÓN DEL FALLO AL 31 DE DICIEMBRE 2025.  
CONTRATO NÚMERO 050GYR011N11125-001

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 mismos, 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"**.

#### 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.

Elaboró: AKEH

Página 28 de 30



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-111-2025  
SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE, PARA  
CUBRIR LAS NECESIDADES DEL DÍA NATURAL SIGUIENTE A LA  
NOTIFICACIÓN DEL FALLO AL 31 DE DICIEMBRE 2025.  
CONTRATO NÚMERO 050GYR011N11125-001

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

#### VIGÉSIMA SEXTA. DISCREPANCIAS

**"LAS PARTES"** convienen que, las estipulaciones que se establezcan en este contrato no deberán modificar las condiciones previstas en la solicitud de información/cotización y la solicitud de cotización; en caso de discrepancia, prevalecerá lo estipulado en estas, conforme a lo previsto en el artículo 66, párrafo segundo de la **"LAASSP"** y artículo 81 fracción IV del Reglamento de la **"LAASSP"**.

#### VIGÉSIMA SÉPTIMA. CONCILIACIÓN.

**"LAS PARTES"** acuerdan que para el caso de que se presenten desavenencias derivadas de la ejecución y cumplimiento del presente contrato podrán someterse al procedimiento de conciliación establecido en los artículos 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.

#### 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):** Certificado de Disponibilidad Presupuestal con número de solicitud 0000022633-2025 de fecha 17 de julio de 2025, autorizado por el Lic. Carlos Geovani Medina Roca, Titular de la Jefatura de Servicios Administrativos.

**Anexo Número 2 (dos):** Paquete/Partida, Grupo, CLV\_ PROCEDIMIENTO, nombre del grupo, nombre del procedimiento, cantidad mínima y máxima, precio unitario sin I.V.A., importe mínimo y máximo sin I.V.A.

Elaboró: AKEH

Página 29 de 30



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-111-2025  
 SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE, PARA  
 CUBRIR LAS NECESIDADES DEL DÍA NATURAL SIGUIENTE A LA  
 NOTIFICACIÓN DEL FALLO AL 31 DE DICIEMBRE 2025.  
 CONTRATO NÚMERO 050GYR011N11125-001

- Anexo Número 3 (tres):** Anexo Técnico, Términos y Condiciones.
- Anexo Número 4 (cuatro):** Formato de Fianza.
- Anexo Número 5 (cinco):** Designación de Administrador del contrato.
- Anexo Número 6 (seis):** Escrito de cumplimiento de normas.
- Anexo Número 7 (siete):** Escrito manifiesto equipos.
- Anexo Número 8 (ocho):** Escrito compromiso instalación Sistema de Información.
- Anexo Número 9 (nueve):** Escrito cuenta con capacidad de implementar Sistema de Información.
- Anexo Número 10 (diez):** Escrito compromiso a realizar adecuaciones al área física.

**FIRMANTES O SUSCRIPCIÓN**

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

**POR:**  
**“EL INSTITUTO”**

NOMBRE	CARGO	R.F.C.
DR. ALONSO JUAN SANSORES RÍO	TITULAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN Y APODERADO LEGAL	██████████
LIC. CARLOS GEOVANI MEDINA ROCA	TITULAR DE LA JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS	██████████

**POR:**  
**“EL PROVEEDOR”**

NOMBRE	R.F.C.
C. LUIS VILLAGÓMEZ MÁRQUEZ APODERADO LEGAL DE LA PERSONA MORAL BIODIST, SOCIEDAD ANÓNIMA DE CAPITAL VARIABLE	BAC920106U98

Cadena original:

[Redacted]

Firmante: ALONSO JUAN SANSORES RIO

RFC: [Redacted]

Número de Serie: [Redacted]

Fecha de Firma: 02/10/2025 20:32

Certificado:

[Redacted]

Firma:

dMPv/Ma2P80Q1ArdN2knRKmcKOPh7Atzf3D7WSzo0eCcHFw31fjpkITii4LyomgRkB31iqh1FT2xhc5KCNHCQ9qkzjSTBLPSUDy41vM+zqbXYJ0feA+yubJ8H7x3+R9SwBC7F/Zy0OunSKK5323c8+/Y0OZ5Fq+aPnXBUSKeeWP4QD2erm2F1jVS3oo8E6MbYdfBfH2ZVNkfx/OgpCGWymiNTFW7hvH2RcST01r5ZN1zB56t+jf2QDiL293nuOvoi8bnR2Wnnjcxu2dmjai evxxA08zc+dvEf+v0N4CeDpNu6xoBrY3dYF7OyMOJxzqEXJ9FYDQnEJAYJ2zrEF1/A==

Firmante: CARLOS GEOVANI MEDINA ROCA

RFC: [Redacted]

Número de Serie: [Redacted]

Fecha de Firma: 03/10/2025 12:10

Certificado:

[Redacted]

Firma:

R0GjvhgtCg+2FmhRcARcKVJeU4sOICc1uU0wwFu9RrF/aB9zTAc2VTLFe8JMS2X/JmWfo5cg3EdPH9gV7HKWRrjmsgykt+AKhmj/p6xy4nj6VgRmEnAuxG5qaavrusvws4Gz9KfGwndcwsja75A75H3zc+J6uf0+9beizNUujItVm4/t4p4I3gK7axRUX7mvhuAoZCgZw6Uyvof7P8fbsU1oIIXzrmqMrBjgjm022c0WqZ62QudQeqP3+SsxewlpP2Z1UF05GhidcaEKCqg3ZaaNgRQ85Q+o+ErI7ncg2AkzjrEuhCsuUXSueKIjhEfaL/XKBS6BY46fHAAfew0U9A==

Firmante: BIODIST SA DE CV

RFC: BAC920106U98

Número de Serie: [Redacted]

Fecha de Firma: 03/10/2025 18:06

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.

Contrato: 050GYR011N1125-001

DtBIxLq6qkN/feskA+pgalo8UGW270s3OC4RT/F6odwUPmKFG5z2Qc2rXPhYClYpVMNpLgOgZTe1OVkCh3X72n+tcQMmzaU/xL+m0Rdoj+mZlmb8x3UOGocU/Xp/+ypEcF9yAd+iWW6vd3Qjh40R9I2rC9sEDW0  
AT5H2EPkEtWK7x3KQekwXrPiBsIQwXSEfVJYVeHBU3YxATXmsfU4zE7JAI61mHaJtrnPjA2B6NW4rk+wKF3/1TN6fZiebDM1saxW9ww15IJf45TXr3+P7n3dgLzDa9o7L74Az/hOFyNTbV2EE4xsw5mGHs49/1by  
uT64Kteae6/W4D3ZKDFrKg==

# ANEXO NÚMERO 1 (UNO)



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

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

SOLICITUD: 0000022833 - 2025

Dependencia Solicitante: D0033 Delegación Yucatán  
SEI Servicios Integrales  
33010010 Oficina del OOAD YUCATAN

Descripción:

Servicio: Banco de Sangre

Fecha Impresión: 17/07/2025 Fecha Validación: 17/07/2025

Importe Cuenta Partida presupuestaria  
Total Comprometido (en pesos): \$ 3,300,000.00 51331020 3390311 SERV. INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE

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	32.8	374.5	297.0	65.4	1,625.1	905.3

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

## CERTIFICADO PREVIO

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

IMPORTE :  
TRES MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS 00/100 MN

\$ 3,300,000.00

LIC. CARLOS GIOVANI MEDINA ROCA

Autorizó

TITULAR DE LA JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS



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-111-2025  
SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE, PARA  
CUBRIR LAS NECESIDADES DEL DÍA NATURAL SIGUIENTE A  
LA NOTIFICACIÓN DEL FALLO AL 31 DE DICIEMBRE 2025.


CONTRATO NÚMERO 050GYR011N11125-001

## ANEXO NÚMERO 2 (DOS) IMPORTES

**PROVEEDOR: BIODIST, S.A. DE C.V.**

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DEL DÍA NATURAL SIGUIENTE A LA NOTIFICACIÓN DEL FALLO AL 31 DE DICIEMBRE 2025.

PAQUETE / PARTIDA	GPO	CLV PROCEDIMIENTO	NOMBRE DEL GRUPO	NOMBRE DE PROCEDIMIENTO	CANTIDAD MINIMA	CANTIDAD MAXIMA	PRECIO UNITARIO ASIGNACIÓN SIN IVA	IMPORTE MINIMO SIN IVA	IMPORTE MÁXIMO SIN IVA
I	1	50.01.01	Sangre Total Segura	Sangre Total Segura	16	40	\$1,308.12	\$20,929.92	\$52,324.80
	2	50.02.01	Aféresis	Aféresis eritrocitaria	4	8	\$4,323.41	\$17,293.64	\$34,587.28
		50.02.02		Aféresis plaquetaria	48	120	\$4,323.41	\$207,523.68	\$518,809.20
II	3	50.03.01	Estudios inmunohematología	Hemoclasificación de los sistemas AB0 y Rh (antígeno D) en tarjeta, cassette, columna o placa	2,463	6,157	\$88.94	\$219,059.22	\$547,603.58
		50.03.02		Prueba de compatibilidad en tarjeta, cassette, columna o placa	2,485	6,213	\$67.41	\$167,513.85	\$418,818.33
		50.03.03		Investigación de anticuerpos irregulares (semipanel) en tarjeta, cassette, columna o placa	51	126	\$89.88	\$4,583.88	\$11,324.88
		50.03.04		Identificación de anticuerpos irregulares (panel completo)	5	12	\$118.71	\$593.55	\$1,424.52
		50.03.05		Determinación de fenotipo eritrocitario en tarjeta, cassette, columna o placa	6	16	\$137.29	\$823.74	\$2,196.64
		50.03.08		Elución	2	4	\$702.35	\$1,404.70	\$2,809.40
IMPORTES TOTALES					5,080	12,696		\$639,726.18	\$1,589,898.63

	<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-111-2025</b>  <b>SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE, PARA</b>  <b>CUBRIR LAS NECESIDADES DEL DÍA NATURAL SIGUIENTE A LA</b>  <b>NOTIFICACIÓN DEL FALLO AL 31 DE DICIEMBRE 2025.</b> </p> <p style="text-align: center;"> <b>CONTRATO NÚMERO 050GYR011N1125-001</b> </p>
--	--	--

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

**REQUERIMIENTO**

Paquete	Gpo	Nombre Gpo	clv_ procedimiento	Nombre de procedimiento	CANTIDAD MÍNIMA	CANTIDAD MÁXIMA
I	1	Sangre Total Segura	50.01.01	Sangre Total Segura	16	40
	2	Aféresis	50.02.01	Aféresis eritrocitaria	4	8
			50.02.02	Aféresis plaquetaria	48	120
II	3	Estudios inmunohematología	50.03.01	Hemoclasificación de los sistemas AB0 y Rh (antígeno D) en tarjeta, cassette, columna o placa	2,463	6,157
			50.03.02	Prueba de compatibilidad en tarjeta, cassette, columna o placa	2,485	6,213
			50.03.03	Investigación de anticuerpos irregulares (semipanel) en tarjeta, cassette, columna o placa	51	126
			50.03.04	Identificación de anticuerpos irregulares (panel completo)	5	12
			50.03.05	Determinación de fenotipo eritrocitario en tarjeta, cassette, columna o placa	6	16
			50.03.08	Elución	2	4

**NOTA: LAS CANTIDADES SON INFORMATIVAS.**


**ANEXO TECNICO SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE**

**a) DESCRIPCIÓN AMPLIA Y DETALLADA DE LOS BIENES O SERVICIOS SOLICITADOS.**

“EL INSTITUTO” requiere de la prestación del **Servicio Médico Integral de Banco de Sangre**, que permita atender la demanda de procedimientos de **Bancos de Sangre, Centros de Colecta y Servicios de Transfusión**, de acuerdo al **Anexo T2 “Directorio del SMI de BS”** conformado por **dos paquetes/partidas** que incluyen lo siguiente: **Paquete I** Sangre Total Segura/Aféresis y **Paquete II** Estudios Inmunohematología.

El **catálogo de procedimientos/estudios** y la conformación de los paquetes se presentan en la siguiente tabla:

Paquete/partida	Gpo	Nombre Gpo	clv_ procedimiento	Nombre de procedimiento
I	1	Sangre Total Segura	50.01.01	Sangre Total Segura
	2	Aféresis	50.02.01	Aféresis eritrocitaria
			50.02.02	Aféresis plaquetaria
II	3	Estudios inmunohematología	50.03.01	Hemoclasificación de los sistemas AB0 y Rh (antígeno D) en tarjeta, cassette, columna o placa
			50.03.02	Prueba de compatibilidad en tarjeta, cassette, columna o placa
			50.03.03	Investigación de anticuerpos irregulares (semipanel) en tarjeta,

	<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-111-2025</b>  <b>SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE, PARA</b>  <b>CUBRIR LAS NECESIDADES DEL DÍA NATURAL SIGUIENTE A LA</b>  <b>NOTIFICACIÓN DEL FALLO AL 31 DE DICIEMBRE 2025.</b> </p> <p style="text-align: center;"><b>CONTRATO NÚMERO 050GYR011N11125-001</b></p>
--	--	---

Paquete/partida	Gpo	Nombre Gpo	clv_ procedimiento	Nombre de procedimiento
				cassette, columna o placa
			50.03.04	Identificación de anticuerpos irregulares (panel completo)
			50.03.05	Determinación de fenotipo eritrocitario en tarjeta, cassette, columna o placa
			50.03.08	Elución

Para el **Servicio Médico Integral de Banco de Sangre (SMI BS)**, "EL INSTITUTO" requiere de procedimientos para los Bancos de Sangre, Centros de Colecta y Servicios de Transfusión, **clave CUCOP+ 33903-0012** "Servicios Integrales", los cuales se detallan en el **Anexo T1 (uno) "Requerimiento del SMI de BS"**, y cuyos totales por Paquete y Región, se establecen a continuación:

#### Resumen por Paquete

Paquete	OOAD	2025	
		Mínimo	Máximo
I	Yucatán	68	168
II	Yucatán	5,012	12,528
	TOTAL	5,080	12,696

"EL PROVEEDOR" incluyó la solución al 100% de las partidas, por lo que cotizó el total de PROCEDIMIENTOS que integran a cada una de ellas, de acuerdo a lo siguiente: se entenderá por **PARTIDA**, a la suma total de los **requerimientos de un paquete (Paquetes I, II)**.

#### Condiciones de la prestación del servicio.

La prestación del servicio deberá iniciar a más tardar el **día 15 natural** siguiente a la notificación del fallo al **31 de diciembre de 2025**.

La Unidad de Medida que regulará la prestación del servicio es "**PROCEDIMIENTO EFECTIVO REALIZADO**", debiendo considerar "**EL PROVEEDOR**" como parte del servicio, lo siguiente:

1. GENERALIDADES DEL SERVICIO.
2. ADECUACIÓN DEL ÁREA FÍSICA.
3. EQUIPO DE BANCO DE SANGRE.
4. BIENES DE CONSUMO.
5. CONTROL DE CALIDAD.
6. TRASLADO DE MUESTRAS, SANGRE TOTAL Y HEMOCOMPONENTES.
7. BANCOS DE SANGRE CONCENTRADORES.
8. CONTROL DE CALIDAD A SANGRE TOTAL, HEMOCOMPONENTES Y AFÉRESIS.
9. MANTENIMIENTOS.
10. CAPACITACIÓN.
11. SISTEMA DE INFORMACIÓN Y MENSAJERÍA HL7.
12. ASISTENCIA TÉCNICA.
13. CONTINGENCIA.
14. CUMPLIMIENTO DE NORMATIVA.
15. ENTREGA DE INSTALACIONES DEL LICITANTE ADJUDICADO AL INSTITUTO.



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

ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA  
 NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-111-2025  
 SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE, PARA  
 CUBRIR LAS NECESIDADES DEL DÍA NATURAL SIGUIENTE A LA  
 NOTIFICACIÓN DEL FALLO AL 31 DE DICIEMBRE 2025.  
 CONTRATO NÚMERO 050GYR011N1125-001

**1. GENERALIDADES DEL SERVICIO.**

“EL PROVEEDOR” deberá considerar lo siguiente:

**Elementos que conforman la Sangre Total y Aféresis (para la Partida / Paquete I).**

Rubro	Porcentaje de unidades (Sangre Total/Aféresis) que deben cumplir con el rubro	Sangre Total	Aféresis
Sistema de información	El(los) licitante(s) adjudicado(s) a las partidas / Paquete I deberán instalar un sistema de información, que cumpla con las especificaciones técnicas definidas en la ETIMSS 5640-023-002 vigente, en la totalidad de los Bancos de Sangre, Centros de Colecta y Servicios de Transfusión de la(s) partida(s) adjudicada(s), servicios que deberán estar comunicados para la consulta en tiempo real de la información que se ingrese en cada unidad médica respecto de la numeración consecutiva asignada a las unidades de sangre y componentes sanguíneos que se obtienen. Los licitantes adjudicados a la Partida / Paquete I deberán realizar la interfaz de los equipos y el envío de la mensajería HL7 a la base de datos central del Instituto.		
Insumos necesarios para toma de muestra y asepsia/antiseptia de la donación	100%	Sí	Sí
Citometría hemática (merma 40%, predonantes rechazados)	100%	Sí	Sí
Bolsa cuádruple Top & bottom (4% de merma permitido)	100%	Sí	N/A
Bolsa cuádruple con filtro integrado para leucorreducir	25 %	Sí	N/A
Equipo de Aféresis (3% de merma permitido)	100%	N/A	Sí
Bolsas de transferencia de 150 ml, 300 ml y para fracciones pediátricas	20%	Sí	N/A
Grupo sanguíneo ABO y Rh(D)	100%	Sí	Sí
Rastreo/Detección de anticuerpos irregulares	30%	Sí	Sí
Serología: VIH (Ac. VIH 1 y 2 y antígeno p24), AgHBs, anticuerpos contra VHC, Chagas, Sífilis, HTLV 1 y 2. Quimioluminiscencia.	100%	Sí	Sí
Prueba serología para brucela y malaria por inmunoensayo.	100%	Sí	Sí
Control de calidad hemocomponentes (plasma): <b>FVIII coagulante</b>	Cada tres meses, mínimo diez unidades	Sí	N/A
Control de calidad hemocomponentes (crioprecipitado): <b>FVIII coagulante y Factor de von Willebrand</b>	Cada dos meses, mezcla de unidades, durante el primer mes de almacenamiento y mezcla de unidades durante el último mes de vigencia.	Sí	N/A
Control de calidad hemocomponentes (crioprecipitado): <b>Fibrinógeno</b>	Cada mes, 1% o cuatro unidades al mes, lo que sea mayor	Sí	N/A
Control de calidad hemocomponentes: <b>Cuenta plaquetaria</b> (plasma), <b>leucocitaria</b> (concentrado eritrocitario, aféresis eritrocitaria, plasma) y <b>eritrocitos</b> (plasma), <b>hemoglobina y hematocrito</b> (concentrado eritrocitario).	Cada mes, 1% o cuatro unidades al mes, lo que sea mayor	Sí	Sí
Control de calidad hemocomponentes: <b>Cuenta plaquetaria</b> (concentrado	Cada mes, 1% o diez unidades al mes, lo que sea mayor	Sí	Sí



Rubro	Porcentaje de unidades (Sangre Total/Aféresis) que deben cumplir con el rubro	Sangre Total	Aféresis
plaquetario, aféresis plaquetaria), <b>leucocitaria</b> (concentrado plaquetario, aféresis plaquetaria)			
Control de calidad hemocomponentes: <b>pH</b> (concentrado plaquetario, aféresis plaquetaria)	Cada mes, 1% o cuatro unidades al mes, lo que sea mayor	Sí	Sí
Control de calidad hemocomponentes: <b>Proteínas Totales</b> (plasma)	Mínimo 10 unidades al mes	Sí	N/A
Control de calidad hemocomponentes: <b>Hemoglobina libre</b> (concentrado eritrocitario, aféresis eritrocitaria)	Mínimo cuatro unidades al mes	Sí	N/A
<b>Control Microbiológico</b> hemocomponentes aeróbico, anaeróbico y levaduras (concentrado eritrocitario)	Cada mes, 1% o cuatro unidades al mes, lo que sea mayor	Sí	N/A
<b>Control Microbiológico</b> hemocomponentes aeróbico, anaeróbico y levaduras (concentrado plaquetario, aféresis plaquetaria)	Cada mes, 5% o veinte unidades al mes, lo que sea mayor	Sí	Sí
Cultivos microbiológicos <b>control a los gabinetes de bioseguridad</b> (Campana de flujo laminar vertical)	100%	Sí	Sí
Sistema Informático (insumos etiquetas plásticas, tóner y papelería)	100%	Sí	Sí

N/A= no aplica

Las pruebas serológicas deberán atender los requisitos establecidos en la NOM-253-SSA1-2012 en su apartado número 9.

Para el caso de la determinación de Chagas podrá ofertarse por metodología Quimioluminiscencia o ELISA y el licitante adjudicado deberá ofrecer las alternativas necesarias para cumplir con el algoritmo diagnóstico para su confirmación siguiendo las recomendaciones de la OMS.

**PRUEBAS CONFIRMATORIAS (para la Partida/Paquete I)**


Prueba confirmatoria para detección de anticuerpos contra Virus de inmunodeficiencia humana tipo 1
Prueba confirmatoria para detección de antígeno de superficie del Virus de la Hepatitis B en suero o plasma por neutralización.
Anticuerpos vs Core de Hepatitis B *
Prueba confirmatoria de la presencia del anticuerpo contra Hepatitis C por técnica de Inmunoblot recombinante.
Prueba suplementaria para detección anticuerpos anti-Trypanosoma cruzi, técnica distinta a la del tamizaje.
Prueba confirmatoria para la presencia de anticuerpos específicos anti-Treponema pallidum por aglutinación.
Prueba confirmatoria para anticuerpos anti-brucella de clase IgG e IgA °°
Prueba confirmatoria de la presencia del anticuerpo contra HTLV I y II por técnica de Inmunoblot o detección de genoma viral */**
Prueba de Inmunofluorescencia para investigación del parásito con naranja de acridina **

\* Se deberá asignar este equipo en el caso de que el equipo de inmunoensayo no realice todas las pruebas requeridas.

\*\* Estas pruebas podrán ser enviadas a Laboratorios de Referencia para obtención del resultado.

°° Técnica de hemaglutinación, antígeno constituido por cepa 99s de B. abortus (0.45%), inactivación de IgM mediante el empleo de 2-mercaptoetanol. tiempo de duración de 24 horas. kit que contiene un frasco con 5.0 ml de antígeno, un frasco con 5.5 ml de 2-mercaptoetanol, y placa de 96 pozos. Para las muestras solicitadas.

**Estudios de Inmunoematología (para la Partida / Paquete II).**

	<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-111-2025</b>  <b>SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE, PARA</b>  <b>CUBRIR LAS NECESIDADES DEL DÍA NATURAL SIGUIENTE A LA</b>  <b>NOTIFICACIÓN DEL FALLO AL 31 DE DICIEMBRE 2025.</b> </p> <p style="text-align: center;"><b>CONTRATO NÚMERO 050GYR011N11125-001</b></p>
--	--	---

“EL PROVEEDOR” deberá considerar que los procedimientos de este grupo son automatizados y no manuales, contemplando los insumos propios para cada clave, su control de calidad interno, control de calidad externo y el control de calidad del CNTS.

“EL PROVEEDOR” a cada PARTIDA deberá garantizar la correcta prestación del servicio considerando todo el equipamiento y los bienes de consumo, los cuales se describen en los siguientes **Anexos T3 “Equipamiento del SMI de BS” y T3.1 “Especificaciones Técnicas del equipamiento”**, correspondientes a cada Partida.

## LUGAR DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.

“EL PROVEEDOR” consideró la ubicación de las Unidades Médicas conforme al **Anexo T2 “Directorio del SMI de BS”** en donde se realizarán las adecuaciones del área física, la entrega e instalación del equipamiento y entrega de bienes de consumo de acuerdo a las Partidas, así como del Sistema de Información, hardware y programas de cómputo asociados conforme a la **Especificación Técnica del Sistema de Información de Banco de Sangre vigente** (ETIMSS 5640-023-002), mediante el uso del estándar HL7, e interfaces, así como insumos, hojas para impresión, tóner y etiquetas para tubos y bolsas.

## 2. ADECUACIÓN DEL ÁREA FÍSICA.

La adecuación de las áreas físicas, entrega de equipos, instalación y puesta en operación del equipo para Bancos de Sangre, Centros de Colecta y Servicios de Transfusión debe realizarse dentro de los **15 (quince) días naturales** siguientes a la notificación del fallo, en los domicilios establecidos en el **Anexo T2 “Directorio del SMI de BS”**, para la realización de los procedimientos motivo de este Servicio Médico Integral que se pretende contratar.

Es preciso señalar que las maniobras de transportación, instalación y puesta a punto correrán a cargo de “EL PROVEEDOR”.


“EL PROVEEDOR” mediante escrito se **compromete a realizar las adecuaciones del área física**, para la instalación de los equipos de banco de sangre, complementarios y de cómputo, condiciones y necesidades que deben considerar para la óptima prestación del servicio, en las Unidades Médicas de las partidas en las que resultó adjudicado.

- **Entrega de Área Física.** “EL INSTITUTO” a partir del día natural siguiente a la notificación del fallo, facilitará a “EL PROVEEDOR” a cada PARTIDA los **espacios físicos a título gratuito, con suministro de agua, electricidad, que serán sujetos de adecuación** para la instalación de los equipos ofertados, sistema de información, equipo de cómputo, nodos de red y aire acondicionado tipo minisplit (en caso de requerirlo para el funcionamiento de los equipos) y esté en condiciones de iniciar la prestación del servicio a más tardar el **día 15 (quince) natural** siguiente a la notificación del fallo, para lo cual deberá ponerse en contacto con el Jefe o Encargado del Banco de Sangre, Centro de Colecta o Servicio de Transfusión, a través del **Administrador del Contrato** con la finalidad de formalizar dicha entrega, para lo cual utilizará el formato contenido en el **Anexo T4.1 “Cédula de Puesta a Punto”, Apartado A** y de manera inmediata inicie con los trabajos que considere necesarios, en coordinación con el Jefe de Conservación de cada Unidad Médica.

Los **proveedores (salientes)** con contrato vigente para el Servicio Médico Integral de Banco de Sangre y “EL PROVEEDOR” adjudicado, deberá de realizar una **transición ordenada y sin la interrupción del servicio para “EL INSTITUTO”**, la cual deberá ser coordinada por el Director de la Unidad Médica (o a quien este designe), el Jefe de Conservación y el Jefe o Encargado del Banco de Sangre, Centro de Colecta o Servicio de Transfusión, según sea el caso.

Asimismo, “EL INSTITUTO” a través del Administrador del Contrato hará la **entrega del espacio el cual podrá adecuarse por “EL PROVEEDOR” adjudicado, de tal forma que puedan hacer uso como almacén para la guarda y custodia de los Bienes de Consumo** como parte del servicio, durante la vigencia de la prestación del servicio.

- **Adecuación del Área Física.** “EL PROVEEDOR” a las Partidas se obliga a realizar sin costo adicional para “EL INSTITUTO”, las adecuaciones en cada uno de los Bancos de Sangre, Centros de Colecta y Servicios de Transfusión incluidos en las partidas adjudicadas, de acuerdo con el **Anexo T2 “Directorio del SMI de BS”**, para el funcionamiento óptimo de los equipos y periféricos propuestos para la prestación del servicio. Formalizando el **Anexo T4.1 “Cédula de**

	<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-111-2025</b>  <b>SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE, PARA</b>  <b>CUBRIR LAS NECESIDADES DEL DÍA NATURAL SIGUIENTE A LA</b>  <b>NOTIFICACIÓN DEL FALLO AL 31 DE DICIEMBRE 2025.</b> </p> <p style="text-align: center;"><b>CONTRATO NÚMERO 050GYR011N11125-001</b></p>
--	--	---

**Puesta a Punto”, Apartado B**, dentro de los **7 (siete) días hábiles** contados a partir del siguiente día hábil de la recepción del área por parte de **“EL INSTITUTO”**.

### 3. EQUIPO DE BANCO DE SANGRE.

**“EL PROVEEDOR”**, para cada PARTIDA, deberá ofertar el equipo de banco de sangre, equipo complementario necesarios para realizar los procedimientos conforme al **Anexo T1 (uno) “Requerimiento del SMI de BS”, Anexo T3 “Equipamiento del SMI de BS”**, considerando las especificaciones contenidas en el **Anexo T3.1 “Especificaciones Técnicas del equipamiento”**, incluyendo la entrega, instalación, verificación, mantenimientos preventivos y correctivos, asistencia técnica y capacitación al personal de **“EL INSTITUTO”**, enlace y comunicación con el sistema de información que incluye programas de cómputo asociados, equipos de cómputo, equipos de regulación de energía (UPS), periféricos, lectores de códigos de barras, etiquetas e impresoras necesarios, para el control del Servicio Médico Integral de Banco de Sangre, en los mismos Bancos de Sangre, Centros de Colecta y Servicios de Transfusión de acuerdo al **Anexo T2 “Directorio del SMI de BS”**.


**“EL PROVEEDOR”** a cada partida deberá **entregar, instalar y poner a punto los equipos** acordes al **Anexo T3 “Equipamiento del SMI de BS”**, dentro de los **15 (quince) días naturales** siguientes a la notificación del fallo, considerando que **podrá iniciar con la prestación del servicio antes de que concluya el plazo señalado**. Los equipos por instalar para la prestación del servicio en los Bancos de Sangre, Centro de Colecta y Servicios de Transfusión deberán ser compatibles entre sí y garantizar la trazabilidad de los procesos para la disposición de sangre y sus componentes entre las unidades médicas de una misma partida.

Los **equipos** deberán ser de **tecnología de punta**, para lo cual se requiere de equipos **nuevos o óptimas condiciones (equipos ya utilizados)**, con **fecha de fabricación para ambos casos no mayor a 6 (seis) años (2020, 2021, 2022, 2023, 2024, 2025)**, y ensamblados de manera integral en el país de origen, los cuales deberán ser de origen nacional o de los países miembros de los Tratados de Libre Comercio vigentes, con capítulo de compras gubernamentales, suscritos por México; **NO SE ACEPTARÁN** propuestas de equipos **reconstruidos**, ni de bienes correspondientes a **saldos**, y deberán cumplir las especificaciones establecidas en el **Anexo T3.1 “Especificaciones Técnicas del equipamiento”**.

Es importante señalar que **NO SE ACEPTARÁN** propuestas de equipos médicos correspondientes a **saldos** o **remanentes** o que ostenten las leyendas **“Only Export”** ni **“Only Investigation”**, equipos **reconstruidos, descontinuados** o cuyo uso **no se autorice en el país de origen**, o que cuenten con **alertas médicas** o de concentraciones por parte de las Autoridades Sanitarias Mexicanas o de cualquier país, que instruyan su retiro del mercado.

- **Recepción de equipo de banco de sangre y complementario.** La recepción de los equipos para su instalación será responsabilidad del Jefe o Encargado del Banco de Sangre, Centro de Colecta o Servicio de Transfusión, quienes deberán constatar que los equipos entregados sean los ofertados por **“EL PROVEEDOR”** en su propuesta técnica para esa partida, verificando la fecha de fabricación de los equipos y la documentación que acompaña a dicho equipo, para proceder a la formalización de la recepción, debiendo requisitar, por cada equipo recibido el correspondiente **Anexo T4 “Cédula de Recepción de Equipos”** y **T4.1 “Cédula de Puesta a Punto”**, con lo que autoriza se proceda a su instalación.
- **Instalación. La instalación y puesta a punto** de los equipos solicitados para la prestación del servicio objeto del presente contrato, **será estricta responsabilidad de “EL PROVEEDOR” adjudicado**, cuya supervisión estará a cargo de la **Persona designada como enlace por “EL PROVEEDOR”** a cada Partida y del Jefe o Encargado del Banco de Sangre, Centro de Colecta o Servicio de Transfusión, verificando las condiciones de instalación y operación del equipo, para lo cual se utilizará el formato contenido en el **T4.1 “Cédula de Puesta a Punto”**, verificando la realización de los estudios y procedimientos conforme a la Normatividad vigente y a lo solicitado en el presente Anexo Técnico.

**“EL PROVEEDOR”** deberá elaborar para cada equipo, el **Anexo T4.1 “Cédula puesta a punto”** debidamente requisitada en cada uno de sus incisos, adjuntando evidencia fotográfica y formalizarla en conjunto con el Jefe o Encargado del Banco de Sangre, Centro de Colecta o Servicio de Transfusión, dentro de los **30 (treinta) días naturales** contados a partir del siguiente día de iniciado el servicio, mismo que deberá **entregar en original** al Jefe o Encargado del Banco de Sangre,

	<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-111-2025</b>  <b>SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE, PARA</b>  <b>CUBRIR LAS NECESIDADES DEL DÍA NATURAL SIGUIENTE A LA</b>  <b>NOTIFICACIÓN DEL FALLO AL 31 DE DICIEMBRE 2025.</b> </p> <p style="text-align: center;"><b>CONTRATO NÚMERO 050GYR011N11125-001</b></p>
--	--	---

Centro de Colecta o Servicio de Transfusión. **“EL PROVEEDOR”** a cada partida deberá entregar los **manuales de operación** completos y en idioma español, o en su caso la traducción respectiva al español, de manera impresa y digital al Jefe o Encargado del Banco de Sangre, Centro de Colecta o Servicio de Transfusión.

Los equipos de banco de sangre, complementarios y de cómputo instalados deberán cumplir con los niveles de servicio para el proceso de los procedimientos de los bancos de sangre, centros de colecta o servicios de transfusión en equipos automatizados, semiautomatizados o manuales, conforme a lo especificado en los **Anexos T3.1 “Especificaciones Técnicas del equipamiento”** y **T3 “Equipamiento del SMI de BS”**, considerando que se deberá entregar por cada equipo, reguladores de energía (UPS) que soporte mínimo 30 minutos para asegurar la continuidad del procesamiento de procedimientos/estudios y que deberán estar de acuerdo a las características de cada equipo.


En caso de que el equipo no se encuentre en plena capacidad de funcionamiento, se levantará el **Acta Informativa** para dejar constancia de los motivos y razones de la no aceptación del equipo, firmando la misma por el Jefe o Encargado del Banco de Sangre, Centro de Colecta y Servicio de Transfusión, considerándose como notificado **“EL PROVEEDOR”** adjudicado de la Partida correspondiente a partir de ese momento, a través de la persona que haya designado y ante quien se realice la verificación en comento. La falta de firma por parte del personal de enlace de **“EL PROVEEDOR”** no invalida el contenido del Acta Informativa. Por lo anterior **“EL PROVEEDOR”** deberá proceder a la **sustitución inmediata** de los equipos con las mismas características y realizar de nueva cuenta las pruebas de verificación una vez instalado. Lo cual deberá realizarse **dentro del plazo de los 15 (quince) días naturales** establecidos para el inicio de la prestación del servicio.

Los reactivos, controles, calibradores y consumibles utilizados para la **verificación de los equipos** de acuerdo con los protocolos establecidos por el fabricante serán suministrados por **“EL PROVEEDOR”** y no se considerarán como parte de la dotación para los procedimientos requeridos.

Las acciones correspondientes para resolver los **problemas identificados en la puesta en operación del servicio no imputables a “EL INSTITUTO” o a “EL PROVEEDOR” a cada Partida**, éste deberá **reportarlo por escrito al Administrador del Contrato a más tardar al tercer día natural en que ocurran**, adjuntando su acreditación, para evaluar la procedencia a fin de estar en condiciones de pronunciarse según corresponda, y a fin de dar por recibido el equipo cuando las causas que generaron el retraso en la recepción queden resueltas.

- **Mejora Tecnológica.** En caso de que, durante la puesta a punto o durante la vigencia de la prestación del servicio, se requiera realizar una mejora tecnológica en alguno(s) de los equipos instalados, se podrá realizar bajo alguno de los siguientes supuestos:
  - 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 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”.

El Administrador del Contrato, en caso de presentarse alguno de los supuestos anteriormente enlistados, solicitará mediante oficio a **“EL PROVEEDOR”** la Mejora Tecnológica, adjuntando el **Anexo T10 “Mejora Tecnológica”**, el Administrador del Contrato notificará a **“EL PROVEEDOR”**, la necesidad de reemplazar el equipo por otro de los evaluados en su propuesta técnica u otro que cumpla como mínimo lo correspondiente al **Anexo T3.1 “Especificaciones Técnicas del equipamiento”**, para lo que se solicitará realice una propuesta de marca y modelo, así como el tiempo estimado para la instalación del equipo, aportando la documentación necesaria para la revisión; en caso de ser procedente la solicitud de Mejora Tecnológica, se notificará a **“EL PROVEEDOR”**, para que procedan a realizar el cambio del (los) equipo(s), instalación, verificación, enlace con el sistema de información de **“EL PROVEEDOR”** a la Partida/Paquete I, el suministro de los bienes de consumo necesarios para su operación, y otorgar la capacitación al personal de **“EL INSTITUTO”**, **sin modificar el precio**

	<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-111-2025</b>  <b>SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE, PARA</b>  <b>CUBRIR LAS NECESIDADES DEL DÍA NATURAL SIGUIENTE A LA</b>  <b>NOTIFICACIÓN DEL FALLO AL 31 DE DICIEMBRE 2025.</b> </p> <p style="text-align: center;"><b>CONTRATO NÚMERO 050GYR011N11125-001</b></p>
--	--	---

unitario del procedimiento, sin costo adicional para “EL INSTITUTO”, en el periodo de tiempo acordado, sin afectar la continuidad de la prestación del servicio.

“EL PROVEEDOR” a cada Partida deberá elaborar para cada equipo sustituido por Mejora Tecnológica, el **Anexo T4.1 “Cédula puesta a punto”** debidamente requisitada en cada uno de sus incisos, adjuntando evidencia fotográfica y formalizarla en conjunto con el Jefe o Encargado del Banco de Sangre, Centro de Colecta o Servicio de Transfusión, dentro de los **30 (treinta) días naturales** contados a partir del siguiente día de instalado, mismos que deberá entregar en original al Jefe o Encargado del Banco de Sangre, Centro de Colecta o Servicio de Transfusión.

#### 4. BIENES DE CONSUMO.

“EL PROVEEDOR” a cada Partida deberá **entregar los bienes de consumo** para la realización de los procedimientos/estudios del SMI de Banco de Sangre, establecidos en el **Catálogo de procedimientos/estudios**, el **Anexo T1 (uno) “Requerimiento del SMI de BS”**, las cuales podrán ajustarse de acuerdo con las necesidades de cada Unidad Médica, durante la vigencia de la prestación del servicio en términos de lo establecido en los manuales de los equipos que oferte, siendo el responsable de su recepción periódica el Jefe o Encargado del Banco de Sangre, Centro de Colecta o Servicio de Transfusión mediante el **Anexo T6 “Cédula de Control de Bienes de Consumo”**. Los **horarios de recepción** de los bienes de consumo serán de **lunes a viernes de 9:00 a 13:00 horas, en días hábiles para “EL INSTITUTO”**.

Debiendo considerar como Bienes de Consumo los siguientes:

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


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

Para los bienes de consumo, “EL PROVEEDOR” deberá considerar una vigencia de al menos **2 (dos) meses de caducidad**, a excepción de aquellos que tengan como componente células sanguíneas (controles) para los cuales la vigencia deberá ser de al menos **28 (veintiocho) días**.

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

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

**Entrega Inicial.** La **primera dotación** de bienes de consumo corresponderá en cantidad para la realización de la cantidad máxima de **procedimientos/estudios** que se realizan en **45 (cuarenta y cinco) días**, conforme se establece en el **Anexo T1 (uno) “Requerimiento del SMI de BS”** y que deberá entregarse como mínimo antes de **7 (siete) días hábiles previos** a la puesta en operación de los equipos y al inicio de la prestación del servicio, en las Unidades Médicas del **Anexo T2 “Directorio del SMI de BS”**.

	<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-111-2025</b>  <b>SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE, PARA</b>  <b>CUBRIR LAS NECESIDADES DEL DÍA NATURAL SIGUIENTE A LA</b>  <b>NOTIFICACIÓN DEL FALLO AL 31 DE DICIEMBRE 2025.</b> </p> <p style="text-align: center;"><b>CONTRATO NÚMERO 050GYR011N11125-001</b></p>
--	--	---

**Entregas Subsecuentes.** Se deberán realizar conforme a las necesidades de cada unidad médica considerando su consumo promedio mensual histórico y el reabastecimiento del stock inicial para 45 días.

**Bienes de Consumo para Pruebas de Control de Calidad Interno y Externo.** Para las pruebas de Control de Calidad Interno y Externo, **"EL PROVEEDOR"** a cada Partida deberá considerar lo siguiente:

- Para el Control de Calidad Interno, deberá entregar los insumos necesarios, considerando cuando menos una corrida diaria o de acuerdo con las recomendaciones del fabricante del equipo/reactivo y a la productividad de cada Banco de Sangre, Centro de Colecta o Servicio de Transfusión.
- Para el Control de Calidad Externo, deberá entregar los viales del panel en las condiciones de temperatura, traslado y tiempos indicadas por el fabricante, para cada grupo de estudios, con la periodicidad que establezca el Programa al que se inscriba.
- Considerar todo lo señalado en el apartado de CONTROL DE CALIDAD del presente Anexo, Apartado Anexo Técnico.

Los insumos señalados anteriormente para el Control de Calidad Interno y Externo, **no se considerarán como parte de la dotación de inicio ni subsecuente** para los procedimientos/estudios requeridos y no tendrán costo adicional para **"EL INSTITUTO"**.


**Visita de monitoreo.** **"EL PROVEEDOR"** a cada Partida deberá realizar visitas de monitoreo durante la vigencia de la prestación del servicio, con una **frecuencia mínima cada 7 (siete) días naturales**, de lunes a viernes en un horario entre las 09:00 horas y las 14:00 horas en los Bancos de Sangre, Centros de Colecta y Servicios de Transfusión de las Unidades Médicas del **Anexo T2 "Directorio del SMI de BS"**, en los cuales otorgará el apoyo logístico del servicio cuando así se requiera y cotejará la productividad registrada verificando además la existencia de los bienes de consumo, a fin de **asegurar la prestación del servicio sin interrupciones por falta de insumos**.

**Entregas urgentes:** **"EL PROVEEDOR"** deberá realizar, conforme a las necesidades de cada Banco de Sangre, Centro de Colecta o Servicio de Transfusión de las Unidades Médicas en la(s) Partida(s) adjudicada(s), la **entrega de los bienes de consumo de aquellos que se hayan agotado antes de la siguiente fecha de dotación** consideradas en las entregas subsecuentes, a solicitud del Jefe o Encargado del Banco de Sangre, Centro de Colecta o Servicio de Transfusión dentro de las **24 (veinticuatro) horas siguientes** al de la hora de la solicitud realizada; en caso de no contar con los bienes de consumo necesarios para realizar los procedimientos/estudios en sitio, **"EL PROVEEDOR"** a la Partida deberá realizar el traslado, procesamiento de las unidades de sangre/muestras y entrega de componentes sanguíneos/resultados conforme a lo señalado en el Apartado **"Bancos de Sangre Concentradores"** establecido en el presente Anexo Técnico.

**Lugar y Horario de Entrega.** Las entregas deberán realizarse en los Bancos de Sangre, Centros de Colecta y Servicios de Transfusión de las Unidades Médicas, en los domicilios señalados en el **Anexo T2 "Directorio del SMI de BS"**, mediante el **Anexo T6 "Cédula de Control de Bienes de Consumo"**. Los **horarios de recepción** de los bienes de consumo serán de **lunes a viernes de 9:00 a 13:00 horas, en días hábiles para "EL INSTITUTO"**.

**Bienes de consumo desperdiciados.** **"EL PROVEEDOR"** a cada Partida deberá reponer los bienes de consumo desperdiciados derivado de alguna falla en el proceso o en los equipos, en un lapso no mayor a **24 (veinticuatro) horas** contadas a partir de la notificación por parte del Jefe o Encargado de Banco de Sangre, Centro de Colecta o Servicio de Transfusión, a través del formato contenido en el **Anexo T5.1 "Reporte de falla de los equipos"**.

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

	<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-111-2025</b>  <b>SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE, PARA</b>  <b>CUBRIR LAS NECESIDADES DEL DÍA NATURAL SIGUIENTE A LA</b>  <b>NOTIFICACIÓN DEL FALLO AL 31 DE DICIEMBRE 2025.</b> </p> <p style="text-align: center;"><b>CONTRATO NÚMERO 050GYR011N1125-001</b></p>
--	--	--

“EL PROVEEDOR” a la Partida deberá realizar el traslado, procesamiento de los estudios y entrega de resultados conforme a lo señalado en el apartado “**Bancos de Sangre Concentradores**” establecido en el presente Anexo Técnico.

**Suspensión/Inhabilitación.** En caso de que las Autoridades Sanitarias (COFEPRIS o Secretaría de Salud) suspendan o inhabiliten el registro sanitario de alguno de los bienes de consumo ofertados por “EL PROVEEDOR”, “EL INSTITUTO” procederá a la devolución o canje en términos de los establecido en el punto anterior, lo cual aplicará para los Bancos de Sangre, Centros de Colecta y Servicios de Transfusión en donde se hayan entregado dichos bienes de consumo para la realización de los procedimientos o estudios motivo de este servicio.

En caso de que “EL PROVEEDOR” no pueda reponer los bienes de consumo compatibles con los equipos instalados de acuerdo a su oferta, deberá sustituir el equipo, equipo complementario y/o accesorios por alguno de los ofertados y aceptados en el proceso licitatorio, así como los bienes de consumo compatibles con estos, en un plazo no mayor a **45 (cuarenta y cinco) días naturales** contados a partir de su notificación, de la misma manera, deberá realizar el traslado, procesamiento de los estudios y entrega de resultados conforme a lo señalado en el Apartado “**Bancos de Sangre Concentradores**” establecido en el presente Anexo Técnico, que permita continuar con el otorgamiento del servicio y el funcionamiento de los Bancos de Sangre, Centros de Colecta y Servicios de Transfusión.

En caso de que alguno de los equipos o bienes de consumo ofertados y aceptados durante la licitación, **pierda la vigencia del Registro Sanitario** correspondiente, durante la vigencia de la prestación del servicio y “EL PROVEEDOR” a cada partida deberá **sustituir** el equipo, equipo complementario y/o accesorios por otro de los ofertados y aceptados en el proceso licitatorio o informar al Administrador del Contrato para que realice el trámite de Mejora Tecnológica, así como los bienes de consumo compatibles con estos, en un plazo no mayor a **45 (cuarenta y cinco) días naturales** contados a partir de su notificación.

**Daños y/o perjuicios.** “EL PROVEEDOR” a cada Partida se obliga a responder por su cuenta y riesgo de los daños y/o perjuicios que, por inobservancia o negligencia de su parte, llegue a causar a “EL INSTITUTO” y/o terceros.

La transportación de los Bienes de Consumo, las maniobras de carga y descarga en el lugar que se determine por el Jefe o Encargado de Banco de Sangre, Centro de Colecta o Servicio de Transfusión, correrá a cargo y cuenta de “EL PROVEEDOR” a cada Partida y sin costo adicional para “EL INSTITUTO”.


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

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

En caso de no estar en condiciones de operar alguno de los Bancos de Sangre, Centros de Colecta o Servicios de Transfusión, por la falta de bienes de consumo, imputable a “EL PROVEEDOR” a cada partida, este prestará el servicio a través de los Bancos de Sangre Concentradores o de otro Banco de Sangre, Centro de Colecta o Servicio de Transfusión de “EL INSTITUTO” por un plazo máximo de **10 (diez) días naturales**, de común acuerdo con ambos Jefes o Encargados de los servicios involucrados, sin costo adicional para “EL INSTITUTO”.

## 5. CONTROL DE CALIDAD.

“EL PROVEEDOR” durante la vigencia de la prestación del servicio, **analizará periódicamente** en conjunto con los Jefes o Responsables del Banco de Sangre, Centros de Colecta y Servicios de Transfusión, los **resultados** que deriven de la aplicación del **control de calidad interno**, así como de la participación a los Programas de **control de calidad externo** a los que sean inscritos por parte de “EL PROVEEDOR” a cada partida (Paquete I [Serología, Hematología, Coagulación,

	<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-111-2025</b>  <b>SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE, PARA</b>  <b>CUBRIR LAS NECESIDADES DEL DÍA NATURAL SIGUIENTE A LA</b>  <b>NOTIFICACIÓN DEL FALLO AL 31 DE DICIEMBRE 2025.</b> </p> <p style="text-align: center;"><b>CONTRATO NÚMERO 050GYR011N11125-001</b></p>
--	--	---

Microbiología], Paquete II [Inmunoematología], así como los resultados de la participación al **Programa de Control de Calidad del CNTS**, a fin de tomar medidas correctivas en su caso, dando cumplimiento a la **NOM-253-SSA1-2012**.

### Control de Calidad Interno

**“EL PROVEEDOR”** a cada Partida de los **Paquetes I y II**, deberá dotar de los insumos para la realización del control de calidad interno para cada uno de los equipos analizadores que proporcione, antes de la puesta en operación de los equipos y al inicio de la prestación del servicio, de acuerdo con la asignación en el **Anexo T3 “Equipamiento del SMI de BS”**.

**“EL PROVEEDOR”** a la partida del **Paquete I**, deberá considerar mínimo para una corrida por día:

- i. Control de calidad interno propio de cada equipo, para los estudios de:
  - Antígeno de superficie del Virus B de la Hepatitis
  - Anticuerpos contra el Virus C de la Hepatitis
  - Anticuerpos contra el Virus de la Inmunodeficiencia Humana tipos 1 y 2 y antígeno p24
  - Anticuerpos contra Treponema pallidum
  - Anticuerpos contra Trypanosoma cruzi
  - Anticuerpos contra Virus HTLV 1 y 2
  - Anticuerpos contra Brucella
  - Anticuerpos contra Plasmodium
- ii. Para las pruebas de serología, deberá entregar controles: **negativo y positivo**.
- iii. Para los estudios de VIH, VHBs, VHC, Treponema y Trypanosoma, deberá entregar adicional a lo anterior, un **control débil positivo**.
- iv. El control de calidad deberá representar un valor que no exceda tres veces el punto de corte y trazado a un patrón internacional de acuerdo con los numerales 9.4.9.1, 9.4.10.1, 9.4.11.1, 9.4.12.1, 9.4.14.1 y a la tabla 40 de la **NOM-253-SSA1-2012**, que serán utilizados al inicio de cada corrida o cuando se considere necesario.
- v. De forma adicional, **“EL PROVEEDOR”** deberá considerar la dotación del control de calidad interno para los demás equipos analizadores (hematología, coagulación) y la inscripción a su respectivo control de calidad externo.

**“EL PROVEEDOR”** para cada Partida del **Paquete II** para los estudios de Inmunoematología deberá proporcionar insumos para el control de calidad interno de los estudios de inmunoematología, de acuerdo con la **NOM-253-SSA1-2012**.


### Control de Calidad Externo

**“EL PROVEEDOR”** a cada partida de los **Paquetes I y II**, deberá inscribir a los Bancos de Sangre, Bancos de Sangre Concentradores y Servicios de Transfusión incluidos en las partidas adjudicadas conforme al **Anexo T2 “Directorio del SMI de BS”**, a un programa de Control de Calidad Externo (para los Paquetes I y Paquete II), debiendo **entregar la constancia de inscripción** al Jefe o Encargado del Banco de Sangre o Servicio de Transfusión, **a más tardar el día 15 (quince) natural siguiente a la notificación del fallo**.

**“EL PROVEEDOR”** durante la vigencia de la prestación del servicio, analizará conjuntamente con el Jefe del Banco de Sangre, Centro de Colecta y Servicio de Transfusión, periódicamente para el Control de Calidad Interno, y en su caso, cada ciclo para el Control de Calidad Externo y del Programa del CNTS, los resultados derivados de las evaluaciones, con el fin de tomar medidas en su caso, registrando todas las medidas preventivas y correctivas efectuadas, para dar cumplimiento a la **NOM-253-SSA1-2012**.

### 6. TRASLADO DE MUESTRAS, SANGRE TOTAL Y HEMOCOMPONENTES.

**“EL PROVEEDOR”** a cada partida del **Paquete I “Sangre Total Segura/Aféresis”** deberá realizar el traslado de sangre, componentes sanguíneos, muestras y documentación respectiva de cada uno, en Coordinación con los Jefes o Encargados de los Bancos de Sangre, Bancos de Sangre Concentradores, Centros de Colecta y Servicios de Transfusión, con el fin de

	<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-111-2025</b>  <b>SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE, PARA</b>  <b>CUBRIR LAS NECESIDADES DEL DÍA NATURAL SIGUIENTE A LA</b>  <b>NOTIFICACIÓN DEL FALLO AL 31 DE DICIEMBRE 2025.</b> </p> <p style="text-align: center;"><b>CONTRATO NÚMERO 050GYR011N11125-001</b></p>
--	--	---

garantizar la trazabilidad de la sangre desde la obtención hasta su disposición, de acuerdo con las condiciones de embalaje, conservación y transporte establecidas en el apartado "Traslado de unidades de sangre y componentes sanguíneos" de la **NOM-253-SSA1-2012**:

- A. Trasladar las unidades de sangre y sus respectivas muestras biológicas desde los Centros de Colecta (CC) a los Bancos de Sangre (BS);
- B. El traslado de muestras biológicas para pruebas confirmatorias de serología, muestras/unidades para el control de calidad y amplificación de ácidos nucleicos (NAT), de los Bancos de Sangre (BS) a los Bancos de Sangre Concentradores (BSC).
- C. El traslado de los componentes sanguíneos (concentrados eritrocitarios, concentrados plaquetarios, plasmas congelados, crioprecipitados y/o aféresis) de los Bancos de Sangre (BS) a los Servicios de Transfusiones (ST).

I. Grupo 1. Traslado a Bancos de Sangre (Envío)

**A. Traslado a Bancos de Sangre (BS)**

1. Personal adscrito al Centro de Colecta (CC)

- i. Indica a **"EL PROVEEDOR"** para realizar el traslado de las unidades de sangre, muestras y documentación al destino provisto.
- ii. Embala las unidades de sangre y muestras a transportar en los equipos correspondientes, de acuerdo con la temperatura que se indique (acorde a las especificaciones de cada bolsa de sangre con la **Norma Oficial Mexicana NOM-253-SSA1-2012** para la disposición de sangre y componentes sanguíneos con fines terapéuticos).
- iii. Prepara y adjunta documentación requerida por el Banco de Sangre de destino.

2. **"EL PROVEEDOR"** que realiza el transporte y traslado

- i. Verifica el triple embalaje en colaboración con el personal del Centro de Colecta, que consiste en: bolsa de sangre como primer embalaje, bolsa de polipropileno (con cierre hermético) como segundo embalaje con material aislante y contenedor para transporte como tercer embalaje.
- ii. Realiza el traslado de sangre, muestras y documentación al Banco de Sangre de destino.
- iii. Se responsabiliza por la custodia, conservación y seguridad de la sangre y muestras biológicas durante el traslado.

3. Personal adscrito al Banco de Sangre (BS)

- i. Recibe las unidades de sangre y muestras biológicas.
- ii. Verifica que las condiciones de transporte y traslado sean las requeridas por la **NOM-253-SSA1-2012**.
- iii. Notifica al Centro de Colecta sobre la recepción de las unidades.


**B. Traslado a Bancos de Sangre Concentradores (BSC)**

1. Personal adscrito al Banco de Sangre (BS)

- i. Indica a **"EL PROVEEDOR"** para realizar el traslado de las muestras para muestras confirmatorias, muestras/unidades de control de calidad y amplificación de ácidos nucleicos (NAT), al destino provisto.
- ii. Embala las muestras y/o unidades a transportar.
- iii. Prepara y adjunta documentación requerida por el banco de sangre destino.

2. **"EL PROVEEDOR"** que realiza el transporte y traslado

- i. Verifica el triple embalaje en colaboración con el personal del centro de colecta, que consiste en: tubo cerrado como primer embalaje, bolsa de polipropileno (con cierre hermético) como segundo embalaje, material aislante y contenedor para transporte como tercer embalaje.
- ii. Realiza el transporte de las muestras y/o unidades a su respectivo Banco de Sangre Concentrador (BSC).
- iii. Se responsabiliza por la custodia, conservación y seguridad de las muestras biológicas durante el traslado.

	<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-111-2025</b>  <b>SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE, PARA</b>  <b>CUBRIR LAS NECESIDADES DEL DÍA NATURAL SIGUIENTE A LA</b>  <b>NOTIFICACIÓN DEL FALLO AL 31 DE DICIEMBRE 2025.</b> </p> <p style="text-align: center;"> <b>CONTRATO NÚMERO 050GYR011N11125-001</b> </p>
--	--	---

3. Personal adscrito al Banco de Sangre Concentrador (BSC)
  - i. Recibe las muestras y/o unidades.
  - ii. Notifica la recepción al Banco de Sangre que envía las muestras, verifica las condiciones del traslado en apego a la Norma Oficial Mexicana **NOM-253-SSA1-2012** para la disposición de sangre y componentes sanguíneos con fines terapéuticos.

II. Grupo 2. Traslado a Servicios de Transfusión (Retorno)

**C. Traslado de componentes sanguíneos a Servicios de Transfusión**


1. Personal adscrito al Servicio de Transfusiones:
  - i. Realiza el pedido de componentes sanguíneos a ser surtidos por el Banco de Sangre (formato FBS-09)
  2. **"EL PROVEEDOR"** que realiza el transporte y traslado:
    - i. Acude al Banco de Sangre
    3. Personal adscrito al Banco de sangre:
      - i. Realiza el surtimiento de los componentes sanguíneos solicitados por el ST.
      - ii. Embala los componentes sanguíneos a transportar en los equipos correspondientes, de acuerdo con la temperatura que se indique (acorde a las especificaciones de cada bolsa de sangre con la Norma Oficial Mexicana **NOM-253-SSA1-2012** para la disposición de sangre y componentes sanguíneos con fines terapéuticos).
  4. **"EL PROVEEDOR"** que realiza el transporte y traslado:
    - i. Recibe el contenedor a trasladar.
    - ii. Verifica el triple embalaje en colaboración con el personal del Centro de Colecta, que consiste en: bolsa de hemocomponentes como primer embalaje, bolsa de polipropileno (con cierre hermético) como segundo embalaje, material aislante y contenedor para transporte como tercer embalaje.
    - iii. Realiza el traslado los componentes sanguíneos y la documentación a los Servicios de Transfusiones.
    - iv. Se asegura de que durante el traslado (la cadena de frío) sea acorde a las especificaciones de la Norma Oficial Mexicana **NOM-253-SSA1-2012** para la disposición de sangre y componentes sanguíneos con fines terapéuticos.
    - v. Entrega el pedido en el servicio de transfusión.
5. Servicio de transfusiones:
  - i. Recibe los componentes sanguíneos y documentación
  - ii. Verifica las condiciones del traslado

Es preciso señalar que los vehículos en los que se realizará el traslado, y las maniobras de transportación correrán a cargo de **"EL PROVEEDOR"** a las partidas del Paquete I.

**"EL PROVEEDOR"** para cada partida del Paquete I deberá ofertó el equipo para el traslado de la sangre y sus insumos necesarios para realizar el servicio, conforme al **Anexo T3.1 "Especificaciones Técnicas del equipamiento"**, incluyendo verificación, mantenimiento preventivo y correctivo, asistencia técnica, para el traslado entre los Bancos de Sangre, Bancos de Sangre Concentradores, Centros de Colecta y Servicios de Transfusiones.

Los equipos deberán cumplir con la cantidad necesaria para cubrir las demandas del servicio que tienen estipulados en los procedimientos realizados en los **Bancos de Sangre, Bancos de Sangre Concentradores, Centros de Colecta y Servicios de transfusiones**, considerando que se deberán tener los equipos necesarios para solventar el traslado y canje necesarios para brindar el servicio.

**7. BANCOS DE SANGRE CONCENTRADORES.**

	<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-111-2025</b>  <b>SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE, PARA</b>  <b>CUBRIR LAS NECESIDADES DEL DÍA NATURAL SIGUIENTE A LA</b>  <b>NOTIFICACIÓN DEL FALLO AL 31 DE DICIEMBRE 2025.</b> </p> <p style="text-align: center;"><b>CONTRATO NÚMERO 050GYR011N11125-001</b></p>
--	--	---

Las **muestras doblemente reactivas a las pruebas de serología** (Paquete I), las de **control de calidad de sangre total, hemocomponentes y aféresis** (Paquete I), se procesarán en los Bancos de Sangre Concentradores, de acuerdo con el **Anexo T2 "Directorio del SMI de BS", hoja Bancos Concentradores**.

El responsable de cada Banco de Sangre Concentrador notificará a los responsables de los Bancos de Sangre, la documentación y condiciones de envío de las muestras para las Pruebas Confirmatorias, de control de calidad de sangre total, hemocomponentes y aféresis y de los estudios de Amplificación de Ácidos Nucleicos, para su traslado por parte de **"EL PROVEEDOR"** a la partida del Paquete I.

Una vez validados los resultados, deberán registrarse en el sistema informático de **"EL PROVEEDOR"** al Paquete I, dentro de las siguientes 24 horas para que puedan ser consultados por el Banco de Sangre que envió, y de esta manera se puedan liberar las unidades de sangre, hemocomponentes y aféresis que se encuentran en cuarentena.

## 8. CONTROL DE CALIDAD DE SANGRE TOTAL, HEMOCOMPONENTES Y AFÉRESIS.

**"EL PROVEEDOR"** a las Partidas del **Paquete I** deberá considerar los estudios que se realizarán para el **control de calidad de las unidades de sangre total, hemocomponentes y aféresis**, las cuales se concentrarán para su realización en los Bancos de Sangre Concentradores en donde se recibirán de acuerdo al **Anexo T2 "Directorio del SMI de BS", hoja Bancos Concentradores**, debiendo registrarse esta solicitud de procesamiento en el Sistema de Información de **"EL PROVEEDOR"** al Paquete I, tanto del Banco de Sangre solicitante como en el que lo procesa, para lo cual, los sistemas de información deberán estar en red institucional.

Los estudios por realizar en las bolsas de sangre total y en cada componente, como mínimo, serán en las cantidades, frecuencia y estudios especificados en la **NOM-253-SSA1-2012**.

**Control de calidad en hemocomponentes:** actividades y técnicas operativas desarrolladas para cumplir con los requisitos de calidad a continuación establecidos:


- a) Sangre total: peso/volumen, hemoglobina (en caso de usarse para transfusión), hemólisis al término de su vigencia y control bacteriológico (aerobios, anaerobios, hongos y levaduras) en caso de no ser fraccionada;
- b) Concentrado eritrocitario: peso/volumen, hematocrito, hemoglobina (excepto concentrados eritrocitarios obtenidos por aféresis), leucocitos residuales, hemólisis al término de la vigencia y control bacteriológico (aerobios, anaerobios, hongos y levaduras) al final del procesamiento;
- c) Concentrado de plaquetas unitarios, mezclas de unidades u obtenidas por aféresis: peso/volumen, contenido de plaquetas, leucocitos residuales, pH al término de su vigencia y control bacteriológico (aerobios, anaerobios, hongos y levaduras) al final de su procesamiento;
- d) Plasma fresco: peso/volumen, proteínas totales, factor VIIIc (excepto unidades de plasma desprovistos de factores lábiles) y conteo de células residuales previo al congelamiento;
- e) Unidades y mezclas de crioprecipitados: peso/volumen, factor VIIIc, fibrinógeno y Factor von Willebrand.

## 9. MANTENIMIENTOS.

**"EL PROVEEDOR"** a cada Partida, deberá realizar los **mantenimientos preventivos y correctivos a la totalidad de los equipos** instalados, sin costo adicional a **"EL INSTITUTO"** durante la vigencia de la prestación del servicio, con la finalidad de mantenerlos en óptimas condiciones, garantizando la prestación del servicio de manera ininterrumpida.

Los mantenimientos preventivos y correctivos deberán considerar mano de obra especializada, refacciones originales, insumos y demás actividades que en su caso sean necesarias para la correcta operación de los equipos involucrados y de la interfaz de los equipos analizadores con el sistema de información.

### Mantenimiento Preventivo

	<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-111-2025</b>  <b>SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE, PARA</b>  <b>CUBRIR LAS NECESIDADES DEL DÍA NATURAL SIGUIENTE A LA</b>  <b>NOTIFICACIÓN DEL FALLO AL 31 DE DICIEMBRE 2025.</b> </p> <p style="text-align: center;"><b>CONTRATO NÚMERO 050GYR011N11125-001</b></p>
--	--	---

**“EL PROVEEDOR”** a cada Partida, a más tardar el **día 15 (quince) natural** posterior a la notificación del fallo, entregará al Jefe o Encargado de Banco de Sangre, Centro de Colecta o Servicio de Transfusión, el **Anexo T5 “Programa de Mantenimiento Preventivo”** (que se propone como ejemplo) de cada equipo entregado e instalado en el que especificará la(s) fecha(s) para la realización del(los) mantenimiento(s) preventivo(s) de acuerdo a las especificaciones y recomendaciones del fabricante.

El mantenimiento preventivo se deberá proporcionar de acuerdo al calendario previamente establecido en días y horas hábiles de los Bancos de Sangre, Centros de Colecta y Servicios de Transfusión, considerando las recomendaciones del fabricante de los equipos (Protocolo de mantenimiento preventivo recomendado por el fabricante de equipos), en su caso reemplazo de partes originales y su calibración sin costo adicional para **“EL INSTITUTO”**, en un **plazo máximo de 10 (diez) días naturales**, contados a partir de la fecha señalada en el **Anexo T5 “Programa de Mantenimiento Preventivo”**; el mantenimiento se podrá adelantar como máximo **10 (diez) días naturales** antes de la fecha establecida, sin que esto sea considerado como un incumplimiento al nivel de servicio.

Es requisito para **“EL PROVEEDOR”** a cada Partida, cumplir los mantenimientos preventivos con la finalidad de mantener el equipo instalado, en óptimas condiciones, a efecto de que **“EL INSTITUTO”** este en posibilidad de realizar sin interrupción, en tiempo y forma, y con resultados de calidad, los procedimientos requeridos en el Servicio Médico Integral de Banco de Sangre.

Al finalizar el mantenimiento preventivo, **“EL PROVEEDOR”** a cada Partida deberá elaborar un reporte que asegure el cumplimiento del mantenimiento realizado en el equipo, recabando el visto bueno del Jefe o Encargado del Banco de Sangre, Centro de Colecta o Servicio de Transfusión, además de registrar en la bitácora del equipo y la colocación de etiqueta en el equipo que indique la fecha de realización del mantenimiento, la fecha del próximo mantenimiento y el nombre del técnico que lo realizó.


### **Mantenimiento Correctivo**

El Jefe o Encargado del Banco de Sangre, Centro de Colecta o Servicio de Transfusión reportará **fallas o descomposturas de los equipos** de Banco de Sangre, complementarios y de cómputo, periféricos o sistema de información al **enlace designado** por **“EL PROVEEDOR”** de cada Partida, vía correo electrónico y/o telefónica al **soporte de asistencia técnica**, siendo obligación de **“EL PROVEEDOR”** de cada Partida asignar el folio correspondiente, así mismo, el personal de **“EL INSTITUTO”**, deberá registrar en la bitácora del equipo el reporte de falla, el cual deberá tener fecha y hora de reporte, persona que recibe el reporte, Paquete/Partida, equipo, equipo complementario, accesorio o periférico reportado, número de serie y el folio de reporte asignado, utilizando el formato contenido en el **Anexo T5.1 “Reporte de falla de los equipos”**. Por su parte **“EL PROVEEDOR”** deberá atender el reporte y efectuar las reparaciones necesarias, en un plazo máximo de **48 (cuarenta y ocho) horas** siguientes, contadas a partir de la notificación del reporte que **“EL INSTITUTO”** realice.

En caso de requerirse el reemplazo de partes o piezas por el desgaste o dañadas, deberán ser nuevas y originales y sin costo para **“EL INSTITUTO”**.

En caso de **reparaciones mayores**, **“EL PROVEEDOR”** a cada Partida deberá realizar la **validación/verificación** del equipo que presentó la falla; si dentro del plazo de 48 (cuarenta y ocho) horas, **“EL PROVEEDOR”** determina la necesidad de **sustituir el equipo y/o periférico**, lo deberá reponer dentro de los **30 (treinta) días naturales** posteriores a la notificación del reporte de falla por parte de **“EL INSTITUTO”**, por otro de igual o mejores características y que proporcione los mismos parámetros, sin modificar el Precio Unitario del procedimiento y sin interrumpir la prestación del servicio y la operación del Banco de Sangre, Centro de Colecta o Servicio de Transfusión.

En caso de presentarse hasta **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 la vigencia del contrato**, las cuales impliquen la interrupción del servicio o el traslado y procesamiento de las muestras en otro Banco de Sangre o Banco de Sangre Concentrador, **“EL PROVEEDOR”** a la Partida deberá realizar la **sustitución e instalación de un equipo de igual o mejores características**, en un plazo no mayor a **30 (treinta) días naturales** posteriores a la notificación del reporte de falla por parte de **“EL INSTITUTO”**, sin modificar el Precio Unitario del procedimiento y sin costo adicional

	<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-111-2025</b>  <b>SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE, PARA</b>  <b>CUBRIR LAS NECESIDADES DEL DÍA NATURAL SIGUIENTE A LA</b>  <b>NOTIFICACIÓN DEL FALLO AL 31 DE DICIEMBRE 2025.</b> </p> <p style="text-align: center;"><b>CONTRATO NÚMERO 050GYR011N11125-001</b></p>
--	--	---

para **"EL INSTITUTO"**; en todos los casos, deberá entregar reactivos, controles, calibradores, consumibles, catálogos, folletos, instructivos y manuales de operación, estos deberán estar en idioma español o traducción simple al español y **Anexos T4 "Cédula de Recepción de Equipo", T4.1 "Cédula de Puesta a Punto", T5 "Programa de Mantenimiento Preventivo", T7 "Programa de ión", T7.1 Formato para Registro del Personal que asiste a la Capacitación**, así como capacitación al personal que **"EL INSTITUTO"** designe.

Cuando por causas relativas a los trabajos de mantenimiento preventivo o correctivo, ameriten la **suspensión de la operación de uno o más equipos**, **"EL PROVEEDOR"** a esa partida deberá **garantizar la prestación del servicio considerando el traslado y procesamiento de las muestras**, de acuerdo a las necesidades, previo acuerdo con el Jefe o Encargado del Banco de Sangre, Centro de Colecta o Servicio de Transfusión, **en otro Banco de Sangre o Banco de Sangre Concentrador, por un máximo de 10 (diez) días naturales**, en tanto se realizan las reparaciones o en su defecto, debiendo sustituir el o los equipos por otro(s) de igual o mejores características, en los términos previstos en el presente Anexo Técnico.

## 10. CAPACITACIÓN.

**"EL PROVEEDOR"** a cada Partida, deberá de realizar la capacitación al personal de **"EL INSTITUTO"**, por personal especializado. Esta **capacitación tendrá como objetivo garantizar, que el personal identifique las partes operativas de los equipos y su funcionamiento, así como la utilización y el mejor aprovechamiento de los bienes de consumo para la realización de los procedimientos y estudios motivo de este servicio**, el cual deberá cumplir los requisitos descritos en el presente Anexo Técnico. **"EL PROVEEDOR"** a cada Partida, deberá proporcionar la capacitación al personal de **"EL INSTITUTO"** para el adecuado uso y manejo de los equipos de banco de sangre, complementarios, bienes de consumo, de cómputo, periféricos, de los procedimientos analíticos, la cual deberá de cumplir los requisitos establecidos en el presente numeral.

**"EL PROVEEDOR"** deberá presentar al Jefe o Encargado del Banco de Sangre, Centro de Colecta o Servicio de Transfusión, dentro del periodo de **15 (quince) días naturales** siguientes a la notificación del fallo, un **Programa de Capacitación (Anexo T7)** para el personal designado por **"EL INSTITUTO"**, en **formato libre detallando los contenidos temáticos, el tiempo de duración**, considerando todos los turnos dentro de la jornada laboral del personal asignado.


**"EL PROVEEDOR"** deberá considerar una **capacitación previa al inicio del servicio y capacitación continua durante la vigencia de la prestación del servicio**, en las instalaciones de **"EL INSTITUTO"**, en las unidades médicas de las Partidas adjudicadas. Esta capacitación será coordinada y supervisada por el Jefe o Encargado del Banco de Sangre, Centro de Colecta o Servicio de Transfusión, quien será el responsable de proporcionar la lista del personal a capacitar a **"EL PROVEEDOR"** a cada Paquete.

El control del Registro de Asistencia se realizará mediante el formato contenido en el **Anexo T7.1 "Formato asistencia a capacitación"**, el cual será avalado por el Jefe o Encargado de Banco de Sangre, Centro de Colecta o Servicio de Transfusión al término de cada evento.

Al término de la capacitación (previa y continua), **"EL PROVEEDOR"** a cada Partida, extenderá **constancia individual de capacitación**, que será entregada al Jefe o Encargado del Banco de Sangre, Centro de Colecta o Servicio de Transfusión y así mismo se deberá requisitar el **Anexo T4.1 apartado E "Cédula de Puesta a Punto" y el Anexo T7.2 "Formato de acreditación de la capacitación"**.

### Capacitación previa.

**"EL PROVEEDOR"** deberá brindar una **capacitación previa antes del inicio de la prestación del servicio** al personal del Banco de Sangre, Centros de Colecta y Servicios de Transfusión en las Unidades Médicas de las Partidas adjudicadas, posterior a la instalación de los equipos de Banco de Sangre y dentro de los **15 (quince) días naturales** siguientes a la notificación del fallo.

	<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-111-2025</b>  <b>SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE, PARA</b>  <b>CUBRIR LAS NECESIDADES DEL DÍA NATURAL SIGUIENTE A LA</b>  <b>NOTIFICACIÓN DEL FALLO AL 31 DE DICIEMBRE 2025.</b> </p> <p style="text-align: center;"><b>CONTRATO NÚMERO 050GYR011N1125-001</b></p>
--	--	--

La capacitación consistirá en garantizar, que el personal identifique las partes operativas del equipo de Banco de Sangre y su funcionamiento, así como la utilización y el mejor aprovechamiento de los bienes de consumo **para la realización de los procedimientos y estudios motivo de este servicio**, el cual deberá cumplir los requisitos descritos en el presente Anexo Técnico. Se iniciará posterior a la instalación del equipo y durante el periodo de puesta a punto de **15 (quince) días naturales siguientes** a la notificación del fallo. Esta capacitación será coordinada y supervisada por el Jefe o Encargado del Banco de Sangre, Centro de Colecta o Servicio de Transfusión, quien será el responsable de proporcionar la **lista del personal a capacitar a "EL PROVEEDOR"**.

#### **Capacitación Continua.**

La capacitación continua, será solicitada cuando exista rotación de personal, llegada de nuevo personal a los servicios, o cuando el Jefe o Encargado del Banco de Sangre, Centro de Colecta o Servicio de Transfusión considere necesaria una recapacitación; será dirigida al personal de **"EL INSTITUTO"** para que identifique las partes operativas del equipo y su funcionamiento, así como la utilización y el mejor aprovechamiento de los bienes de consumo para la realización de los procedimientos y estudios motivo de este servicio. Esta capacitación será coordinada y supervisada por el Jefe o Encargado de Banco de Sangre, Centro de Colecta o Servicio de Transfusión, quien será el responsable de proporcionar la **lista del personal a capacitar a "EL PROVEEDOR"**.

Durante la vigencia de la prestación del servicio debe considerarse su realización, previa solicitud por escrito del Jefe o Encargado de Banco de Sangre, Centro de Colecta o Servicio de Transfusión, en un **plazo máximo de 21 (veintiuno) días naturales**, contados a partir de la solicitud realizada al contacto designado de **"EL PROVEEDOR"**; la coordinación y supervisión de su realización estará a cargo del Jefe o Encargado de Banco de Sangre, Centro de Colecta o Servicio de Transfusión.

#### **11. SISTEMA DE INFORMACIÓN Y MENSAJERÍA HL7.**


Para el envío de información a la base de datos central de **"EL INSTITUTO"**, deberá proporcionar el hardware necesario para la instalación y puesta a punto del Sistema de Información y programas de cómputo asociados que permita la continuidad operativa del servicio, todo equipo analizador deberá tener interfaz con el sistema de información de **"EL PROVEEDOR"** al Paquete I.

**"EL PROVEEDOR"** a las Partidas/Paquete I ofertó un sistema de información el cual deberá entregar, instalar y poner a punto al inicio de la prestación del servicio conforme a la **Especificación Técnica 5640-023-002 vigente**, la cual define la funcionalidad mínima que debe incluir el Sistema de información de **"EL PROVEEDOR"** a las Partidas / Paquete I, y cómo debe darse la comunicación hacia la base de datos central de **"EL PROVEEDOR"**, para la comprobación vigencia de derechos del paciente, así como el envío de información clínica **por medio de mensajería HL7 definido en las guías de implementación correspondientes**.

Este Sistema de información deberá cumplir con lo estipulado en la **Especificación Técnica del Sistema de Información de Banco de Sangre 5640-023-002 vigente**, así como cumplir en el envío correcto y oportuno de la mensajería HL7 hacia la base de datos central de **"EL INSTITUTO"** para garantizar que a través de ésta, se pueda tener información actualizada al día para extraer y simplificar el proceso de construcción de aplicativos de análisis y consulta de la Jefatura del Banco de Sangre, Centros de Colecta y Servicios de Transfusión, Coordinaciones de Auxiliares de Diagnóstico, Dirección del Hospital y el OOAD, de todos los procedimientos y estudios realizados de todo el periodo durante la vigencia de la prestación del servicio, para todas las unidades que pertenezcan a la región adjudicada.

**"EL PROVEEDOR"** a las Partidas/Paquete I deberá realizar todas las gestiones administrativas relacionadas con el Sistema de Información y envío de mensajería HL7, en las oficinas del Administrador del Contrato, a efecto de instruir a quien corresponda para la gestión oportuna.

En caso de existir actualizaciones en el sistema de información central de **"EL INSTITUTO"**, así como los componentes que lo conforman mencionados anteriormente, que provoquen modificaciones en el Sistema de Información de **"EL 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-111-2025</b>  <b>SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE, PARA</b>  <b>CUBRIR LAS NECESIDADES DEL DÍA NATURAL SIGUIENTE A LA</b>  <b>NOTIFICACIÓN DEL FALLO AL 31 DE DICIEMBRE 2025.</b> </p> <p style="text-align: center;"><b>CONTRATO NÚMERO 050GYR011N11125-001</b></p>
--	--	---

éste último se verá obligado a realizar los cambios necesarios para permitir la continuidad de la operación, durante la vigencia de la prestación del servicio, sin costo adicional para **"EL INSTITUTO"**.

**"EL PROVEEDOR"** manifiesta que cuenta con la capacidad de desarrollar e implementar un sistema de información para proporcionar el servicio en tiempo y forma conforme a lo establecido en este Anexo, Apartado Anexo Técnico, así como en el de Términos y Condiciones del presente contrato, en apego a la **Especificación Técnica del IMSS 5640-023-002 vigente para el Sistema de Información de Banco de Sangre**, los cuales conoce y acepta en su integridad.

#### **Equipo de Cómputo y Periféricos para el Sistema de Información.**

**"EL PROVEEDOR"** de cada Partida de cada Paquete debe proporcionar los equipos de cómputo, periféricos, lectores de código de barras y UPS, impresoras, etiquetas, papel y todo lo necesario para la instalación y puesta a punto del Sistema de Información y programas de cómputo asociados que permitan la continuidad operativa del servicio. El equipo de cómputo e infraestructura de red debe surtir de acuerdo con las especificaciones mínimas del **Anexo TI.2 "Especificaciones Mínimas de los Equipos de Cómputo"**.

En caso de que **"EL PROVEEDOR"** requiera de más de un equipo mencionado en este apartado para cumplir con los niveles de servicio, podrá adicionarlos a la solución propuesta, sin costo para **"EL INSTITUTO"**.

Los equipos de cómputo, periféricos, insumos, etc. mencionados en el párrafo anterior, **"EL PROVEEDOR"** deberá considerar los requerimientos de operación de su equipo y las necesidades de las áreas de acuerdo con el espacio y el personal que las opera.

**"EL PROVEEDOR"** deberá considerar que, al término de la vigencia de la prestación del servicio deberá coordinar la logística de entrega de instalaciones y el retiro del equipo con el nuevo proveedor, en conjunto en caso de los OOAD con el **Director de la Unidad, Jefe de Conservación o Jefe o Encargado del Banco de Sangre, Centro de Colecta o Servicio de Transfusión**, a fin de realizar una transición que permita que **"EL INSTITUTO"** cuente de manera ininterrumpida con estos servicios.

Al término de la vigencia de la prestación del servicio, **"EL PROVEEDOR"** se obliga a retirar los equipos que son de su propiedad, instalados por él, para el cumplimiento de la vigencia de la prestación del servicio de acuerdo con el **Anexo T11 (T once) "Entrega de Instalaciones al término de la prestación del servicio"**, sin dañar las instalaciones de **"EL INSTITUTO"**, previo acuerdo por escrito con las autoridades de la Unidad Médica correspondiente, sin costo para **"EL INSTITUTO"**.


**INFRAESTRUCTURA DE RED:** La instalación de la red contemplará un concentrador (switch) instalado en la Jefatura del Banco de Sangre y Centro de Colecta o Servicio de Transfusión dentro de una gaveta de seguridad y se considerará un nodo por cada estación de trabajo incluyendo el servidor. Esta red deberá cumplir con el estándar E IA/TIA568.

**"EL PROVEEDOR"** deberá apegarse a lo establecido por la DIDT, en materia de seguridad informática:

- No Acceso a Internet
- Antivirus (Instalación y mantenimiento)

Se deberán instalar nodos de red en cada Banco de Sangre, Centros de Colecta y Servicios de Transfusión en la que prestarán el servicio, uno para cada estación de trabajo (incluyendo Recepción y Jefatura del Banco de Sangre) y uno para el servidor, previo a la puesta en operación del Servicio.

**"EL PROVEEDOR"**, en coordinación con el Jefe de Servicio y el CDI, levantarán una remisión de los equipos de cómputo, periféricos y UPS, correspondientes a cada Unidad Médica según el **Anexo T4 "Cédula de Recepción de equipos"** y para el sistema de información y programas de cómputo asociados el **Anexo T4.1 "Cédula de Puesta en punto"**.

	<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-111-2025</b>  <b>SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE, PARA</b>  <b>CUBRIR LAS NECESIDADES DEL DÍA NATURAL SIGUIENTE A LA</b>  <b>NOTIFICACIÓN DEL FALLO AL 31 DE DICIEMBRE 2025.</b> </p> <p style="text-align: center;"><b>CONTRATO NÚMERO 050GYR011N1125-001</b></p>
--	--	--

**“EL PROVEEDOR”** a las Partidas/Paquete I se deberá comprometer a **instalar la misma empresa, sistema y versión del Sistema de Información en todos los Bancos de Sangre, Centros de Colecta, Servicios de Transfusión que integre la región(es)** que le sea adjudicada(s), además deberá tener disponible una página Web para la consulta por la Intranet de la Disponibilidad de Componentes Sanguíneos por grupo Sanguíneo de cada Banco de Sangre y Servicio de Transfusión.

**“EL PROVEEDOR”** deberá entregar a CDI al momento de iniciar las pruebas de validación (en oficina) del Sistema de Información ofertado, la arquitectura de su propuesta técnica y la forma en la que coexistirá con la red local de **“EL INSTITUTO”**, señalando de forma clara si existe una interconexión entre su solución y la red del inmueble. Para ello es necesario que se considere al personal de Informática de cada una de las localidades donde se implementará el servicio.

### **Sistema de Información.**

Requisitos previos para validación del Sistema de Información.

**“EL PROVEEDOR”** a las Partidas/Paquete I, entregará en las Oficinas del Administrador del Contrato, dentro de los **5 (cinco) días hábiles** siguientes a la fecha de emisión del fallo, la siguiente documentación:

- A. Firma de Acuerdo de Confidencialidad, **Anexo TI.3 “Acuerdo de Confidencialidad”**.
- B. Designación de contacto responsable, **Anexo TI.4 “Designación de Contacto Responsable”**.
- C. Designación de sistema y empresa soporte, **Anexo TI.5 “Designación de Sistema y Empresa Soporte”**.
- D. Solicitud de Pruebas de funcionalidad y envío de mensajería HL7 **Anexo TI.6 “Solicitud de Pruebas de Funcionalidad y Envío de Mensajería HL7”**.

#### **A. Firma de Acuerdo de Confidencialidad**

**“EL PROVEEDOR”** a las Partidas/Paquete I se compromete con **“EL INSTITUTO”** a firmar un acuerdo de confidencialidad, **Anexo TI.3 “Acuerdos de Confidencialidad”**, en el cual se establece que en ningún momento y bajo ninguna circunstancia podrá hacer uso de la información puesta a su disposición o generada durante y posterior a la vigencia de la prestación del servicio para un fin distinto al establecido en su objeto y en el presente Anexo, sujetándose a las responsabilidades económicas, penales y de cualquier otra índole a instancia de **“EL INSTITUTO”**, que deriven del incumplimiento de este acuerdo.


#### **B. Designación de contacto responsable con sus datos**

**“EL PROVEEDOR”** a las Partidas/Paquete I deberá notificar por escrito, **Anexo TI.4 “Designación de Contacto Responsable”**, los datos de contacto de la persona responsable de establecer comunicación con **“EL INSTITUTO”** para todo lo referente al Sistema de Información, la cual debe mantener una relación laboral con la empresa a quien se adjudica el contrato del Servicio Integral. **“EL PROVEEDOR”** deberá notificar al Administrador del Contrato, cualquier cambio que realice respecto al personal designado con la finalidad de mantener actualizado el registro de contactos para cada proveedor. Toda comunicación entre **“EL INSTITUTO”** y **“EL PROVEEDOR”** será única y exclusivamente mediante el personal designado, por lo que **“EL INSTITUTO”** se reserva el derecho de atender toda solicitud proveniente de proveedores o personas distintas a las designadas.

#### **C. Designación de sistema y empresa soporte**

**“EL PROVEEDOR”** a las Partidas / Paquete I deberá notificar por escrito, **Anexo TI.5 “Designación de Sistema y Empresa Soporte”**, al Administrador del Contrato y al CDI, el Sistema de Información que propone implantar en las unidades donde otorgará el servicio y la empresa que le dará soporte.

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

	<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-111-2025</b>  <b>SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE, PARA</b>  <b>CUBRIR LAS NECESIDADES DEL DÍA NATURAL SIGUIENTE A LA</b>  <b>NOTIFICACIÓN DEL FALLO AL 31 DE DICIEMBRE 2025.</b> </p> <p style="text-align: center;"><b>CONTRATO NÚMERO 050GYR011N11125-001</b></p>
--	--	---

“EL PROVEEDOR” a las Partidas / Paquete I solicitará por escrito, **Anexo TI.6 “Solicitud de Pruebas de Funcionalidad y Envío de Mensajería HL7”**, una cita de pruebas de funcionalidad y envío de mensajería HL7 para su Sistema de Información, al Administrador del Contrato, dentro de los **5 (cinco) días hábiles** posteriores al fallo, a efecto de que este realice la gestión correspondiente para el otorgamiento de fechas para las pruebas respectivas por parte de la CSDISA en conjunto con CDI.

Todos los documentos relativos a los incisos: A) Firma de Acuerdo de Confidencialidad, B) Designación de contacto responsable con sus datos, C) Designación de sistema y empresa soporte y D) Solicitud de Pruebas de funcionalidad y envío de mensajería HL7, deberán entregarse mediante un escrito libre en hoja membretada de la empresa de “**EL PROVEEDOR**”, debidamente firmada por el representante legal de “**EL PROVEEDOR**” con facultades de administración o de dominio en las Oficinas del Administrador del Contrato, en días y horas hábiles.

### **Pruebas de funcionalidad para evaluación del Sistema de Información**

Las pruebas de funcionalidad y envío de mensajería HL7, constan de dos fases:

- **Evaluación en oficina.** Serán realizadas en la CSDISA, en conjunto con la CDI, para la validación de la funcionalidad del Sistema de Información de “**EL PROVEEDOR**” a cada Partida / Paquete I, apegado a lo establecido en la ETIMSS vigente y para revisión del envío de mensajería HL7 del Sistema de Información de “**EL PROVEEDOR**” hacia la base de datos central de “**EL INSTITUTO**”. En caso de cumplir exitosamente con las pruebas en oficina, la CSDISA notificará al Administrador del Contrato para la continuación de las pruebas funcionales en sitio.
- **Evaluación en sitio.** Para la revisión en conjunto con el CDI en OOAD y el Jefe o encargado del Banco de Sangre, CSDISA y la CDI, de la funcionalidad del Sistema de Información de “**EL PROVEEDOR**” al Paquete I en cada Región y del envío de mensajería HL7, la cual deberá realizarse en el Banco de Sangre, Centro de Colecta y Servicio de Transfusión que hayan sido adjudicado en cada región, previo acuerdo con el Administrador del contrato.


Las pruebas funcionales en oficina y sitio considerarán, una prueba, respectivamente, de los esquemas de reenvío de la mensajería HL7, considerando todos los escenarios de falla, relativos a la infraestructura de “**EL PROVEEDOR**”, esto para tener claros los parámetros y protocolos de actuación, ésta prueba será evaluada por el área de telecomunicaciones que “**EL INSTITUTO**” determine, en acompañamiento de la CSDISA y CDI o bien, el personal que estas áreas designen.

“**EL PROVEEDOR**” a las Partidas / Paquete I, deberá cubrir en su totalidad los puntos mencionados en la ETIMSS vigente durante las pruebas funcionales y de envío de mensajería HL7, en oficinas y en sitio, en un plazo no mayor de los **15 (quince) días naturales**, siguientes a la notificación del fallo, previo a la instalación del Sistema de Información en las unidades adjudicadas.

Para las pruebas funcionales se permitirá como máximo tres intentos para acreditar las pruebas funcionales en oficina y dos intentos para aprobar las pruebas funcionales en sitio; dentro del plazo de **15 (quince) días naturales**, siguientes a la notificación del fallo.

Una vez concluidas las pruebas funcionales (en oficina y en sitio), la CSDISA en conjunto con la CDI, emitirán, a “**EL PROVEEDOR**”, un documento en el cual se acredite el cumplimiento del proceso para la instalación del Sistema de Información en todas las unidades médicas adjudicadas, respecto a lo establecido en la ETIMSS vigente (documento denominado **Comprobante de Cumplimiento de la Especificación Técnica**).

En caso de no acreditar las pruebas funcionales en sitio en el plazo de **15 (quince) días naturales**, siguientes a la notificación del fallo, la CSDISA deberá notificar al Administrador del Contrato sobre el cumplimiento o incumplimiento de este requisito a efecto de no emitir el comprobante 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-111-2025</b>  <b>SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE, PARA</b>  <b>CUBRIR LAS NECESIDADES DEL DÍA NATURAL SIGUIENTE A LA</b>  <b>NOTIFICACIÓN DEL FALLO AL 31 DE DICIEMBRE 2025.</b> </p> <p style="text-align: center;"><b>CONTRATO NÚMERO 050GYR011N11125-001</b></p>
--	--	---

Una vez agotado el plazo de los **15 (quince) días naturales**, siguientes a la notificación del fallo, la Coordinación de Servicios Digitales y de Información para la Salud y Administrativos (CSDISA) o quien **"EL INSTITUTO"** designe, deberá notificar al Administrador del Contrato sobre el cumplimiento o incumplimiento de este requisito.

Una vez concluido el periodo establecido para la realización de las pruebas de funcionalidad y puesta en punto del sistema de información, la CSDISA no recibirá más solicitudes para la realización de alguna evaluación.

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

**"EL PROVEEDOR"** a las Partidas / Paquete I deberá llevar a cabo la instalación y puesta en operación del Sistema de Información que acreditó las pruebas funcionales señaladas en el punto anterior, para otorgar el Servicio de Banco de Sangre, conforme a las características y plazos establecidos.

**"EL PROVEEDOR"** deberá acordar y entregar al Administrador del Contrato, el Calendario de Despliegue respecto de la instalación del Sistema de Información en las Unidades Médicas adjudicadas, **en un plazo no mayor a 2 (dos) días hábiles posteriores a la acreditación de las pruebas en sitio.**

Una vez acordado el Calendario de Despliegue del Sistema de Información de las Unidades Médicas adjudicadas, **"EL PROVEEDOR"** lo informará a cada Unidad Médica, por medio del Administrador del Contrato.

**"EL PROVEEDOR"** a las Partidas / Paquete I deberá coordinar esfuerzos con la Coordinación Delegacional de Informática (CDI) o quien ésta determine, para realizar las gestiones técnicas implicadas en el despliegue del Sistema de Información. Asimismo, deberá documentar el modelo de operación con el mayor detalle de tal forma que se conozca la configuración total del switch, así como el direccionamiento utilizado sea o no parte del direccionamiento de **"EL INSTITUTO"** debiendo entregar una memoria técnica de la instalación.


**"EL PROVEEDOR"** a las Partidas / Paquete I deberá llevar a cabo la instalación y puesta en operación de los programas de cómputo asociados, equipos de cómputo, UPS, periféricos y lectores de códigos de barras necesarios para el control del servicio de Banco de Sangre y otorgar apoyo técnico necesario con personal capacitado, dentro de los plazos establecidos en los Niveles de Servicios de los Términos y Condiciones.

**"EL PROVEEDOR"** deberá instalar los nodos de red necesarios, en cada Banco de Sangre, Centro de Colecta y Servicio de Transfusión en los que prestará el servicio, uno para cada estación de trabajo (incluyendo Recepción y Jefatura de Banco de Sangre) y uno para el servidor, previo a la puesta en operación del Servicio. La categoría mínima aceptada para los nodos es categoría 6 misma que deberá ser acreditada antes de la instalación con la Coordinación Delegacional de Informática (CDI) en OOAD, o quien determine.

**"EL PROVEEDOR"** al Paquete 1, en coordinación con el Jefe de Servicio de Banco de Sangre o Encargado, el CDI o quien ésta determine, levantarán una cédula de recepción de equipos programas de cómputo asociados, equipos de cómputo, periféricos y UPS, correspondientes a cada Unidad Médica según Anexos **T4 "Cédula de Recepción de Equipos"** y **T4.1 "Cédula de Puesta a Punto"**, lo cual no deberá de exceder de un plazo de **5 días hábiles posteriores** a la entrega del equipamiento a entera satisfacción de **"EL INSTITUTO"**.

El Administrador del Contrato y el CDI en OOAD, validarán que la versión del sistema de información a instalar en todas las unidades de atención médica adjudicadas, es la previamente evaluada y aprobada por la CSDISA, y el CDI en OOAD, en las pruebas de funcionalidad y envío de mensajería HL7 realizadas en oficina y en sitio.

**"EL PROVEEDOR"** a las Partidas / Paquete I deberá instalar el Sistema de Información que acreditó durante las pruebas funcionales y efectuar la entrega-recepción del equipamiento correspondiente, a entera satisfacción de **"EL INSTITUTO"**, dentro del plazo de los **15 días naturales siguientes a la notificación del fallo**, en todos y cada uno de los Bancos de Sangre, Centros de Colecta y Servicios de Transfusión adjudicados.

	<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-111-2025</b>  <b>SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE, PARA</b>  <b>CUBRIR LAS NECESIDADES DEL DÍA NATURAL SIGUIENTE A LA</b>  <b>NOTIFICACIÓN DEL FALLO AL 31 DE DICIEMBRE 2025.</b> </p> <p style="text-align: center;"><b>CONTRATO NÚMERO 050GYR011N11125-001</b></p>
--	--	---

“EL INSTITUTO” se reserva el derecho de poder revisar en cualquiera de los Bancos de Sangre, Centros de Colecta y Servicios de Transfusión en donde “EL PROVEEDOR” a las Partidas / Paquete I otorga el servicio, que la versión instalada del Sistema de Información sea la descrita en el documento **Comprobante de Cumplimiento de la Especificación Técnica**, teniendo en cuenta que el incumplimiento por parte de “EL PROVEEDOR” activará los supuestos de penas convencionales y/o deducciones establecidas.

“EL INSTITUTO” a través del Administrador del Contrato o quien éste determine, podrá evaluar, en cualquiera de los Bancos de Sangre, Centros de Colecta y Servicios de Transfusión en donde “EL PROVEEDOR” a las Partidas / Paquete I otorga el servicio, desviaciones en la operación derivadas del funcionamiento del Sistema de Información, de manera que el Área Requirente o Administrador del Contrato, solicite a la CSDISA la revisión correspondiente.

Ante cualquier cambio sobre la versión del Sistema de Información descrita en el documento **Comprobante de Cumplimiento de la Especificación Técnica**, “EL PROVEEDOR” a las Partidas / Paquete I deberá someter a evaluación la nueva versión del Sistema y en caso necesario rehacer la batería de pruebas iniciales para garantizar el correcto funcionamiento.

“EL PROVEEDOR” a las Partidas / Paquete I deberá tener disponible una página Web para la consulta por la Intranet de los resultados de laboratorio conforme a lo indicado en la Especificación Técnica (ETIMSS) 5640-023-002 vigente. Este acceso deberá ser validado con el Jefe del Servicio en cada unidad.

Adicionalmente, “EL PROVEEDOR” a las Partidas / Paquete I deberá contemplar la integración de toda la información que se tenga en el sistema de información de “EL PROVEEDOR” anterior, incluyendo histórico de donadores, citas, resultados de todos los estudios, inventario de componentes en almacén, etc., sin costo adicional para “EL INSTITUTO”.

La información en la operación de los Servicios Integrales será propiedad de “EL INSTITUTO” y es considerada como confidencial conforme al **Anexo TI.3 “Acuerdo de Confidencialidad”**, todo ello se conservará en el área donde se prestó el servicio y sólo podrán ser utilizados por un tercero con el consentimiento expreso de “EL INSTITUTO” y bajo las disposiciones de la **Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública** y **Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública**. Asimismo, “EL PROVEEDOR” se obliga a no hacer uso indebido de la misma, en caso contrario será responsable de los daños y perjuicios ocasionados a “EL INSTITUTO”, ya sean de naturaleza civil, penal o administrativa.


### **Registro de información del servicio Banco de Sangre**

La mensajería HL7 descrita en la ETIMSS vigente, deberá ser enviada de manera exitosa (con respuesta exitosa por parte de los servicios web de “EL INSTITUTO”) a la base de datos central de “EL INSTITUTO” dentro de las **24 horas siguientes** a la fecha del evento de otorgamiento del servicio integral en las unidades médicas adjudicadas.

### **CAPACITACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN**

“EL PROVEEDOR” a las Partidas / Paquete I elaborará y presentará un proyecto de Programa de Capacitación del Sistema de Información, el cual tendrá los contenidos temáticos y la duración, considerando todos los turnos de trabajo con lista de asistencia según **Anexo T7.1 “Formato asistencia a capacitación”**, firmada de conformidad. Al finalizar la capacitación, realizará la evaluación de esta, solicitando el **Anexo T7.2 “Formato de acreditación de la capacitación”** como constancia de realización en tiempo y forma.

“EL PROVEEDOR” a las Partidas / Paquete I proporcionará capacitación al personal de la Unidad, de acuerdo con el perfil de los usuarios; entregarán una copia del **manual de usuario impreso o electrónico con acuse de recibo en formato libre a cada participante**, y llevará listas de asistencia, evaluaciones y firma de conformidad por parte del usuario, al término de la capacitación extenderá constancia de la misma.

	<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-111-2025</b>  <b>SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE, PARA</b>  <b>CUBRIR LAS NECESIDADES DEL DÍA NATURAL SIGUIENTE A LA</b>  <b>NOTIFICACIÓN DEL FALLO AL 31 DE DICIEMBRE 2025.</b> </p> <p style="text-align: center;"><b>CONTRATO NÚMERO 050GYR011N11125-001</b></p>
--	--	---

**“EL PROVEEDOR”** a las Partidas / Paquete I se comprometerá a mantener capacitado permanentemente al personal que así lo requiera la Unidad Médica durante la vigencia de la prestación del servicio, sin costo adicional para **“EL INSTITUTO”**, todo ello a conformidad del Jefe o Responsable del Banco de Sangre. Las capacitaciones que se soliciten como subsecuentes, deberán iniciarse a más tardar **7 (siete)** días hábiles después de haberse solicitado a **“EL PROVEEDOR”**.

**“EL PROVEEDOR”** a las Partidas / Paquete I entregará la evidencia (constancia y lista de asistencia según **Anexos T7.1 “Registro del Personal que asiste a la Capacitación”** y **T7.2 “Formato de acreditación de la capacitación”**) que acredite el cumplimiento del Programa de Capacitación de acuerdo al **Anexo T7 “Programa de Capacitación”**, así como del catálogo electrónico (PDF) o ficha técnica del equipo de cómputo, UPS, periféricos y lectores de códigos de barras en idioma español o inglés con su traducción simple al español, al Administrador del Contrato, dentro del periodo de **15 (quince) días naturales** siguientes a la notificación del fallo.

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

El mantenimiento preventivo para el Sistema de Información, programas de cómputo asociados, equipos de cómputo, periféricos, lectores de códigos de barras y UPS, se llevará a cabo a través de la Bitácora de Mantenimiento Preventivo, de acuerdo con el Programa de Mantenimiento acordado con la Unidad Médica **cada 6 (seis) meses o el tiempo que estipule el fabricante**, lo que resulte menor, por lo que **“EL PROVEEDOR”** se compromete de manera enunciativa y no limitativa a que:

- a) El servidor se encuentre conectado a la red institucional;
- b) Las IP’s se encuentren activas y asignadas a los equipos de **“EL PROVEEDOR”**;
- c) El equipo lector de código de barras se encuentre en buenas condiciones y operando;
- d) Se mantenga actualizado el antivirus;
- e) Se realice la limpieza y verificación de piezas para el equipo de cómputo, periféricos, lectores de código de barras y UPS, cada 6 (seis) meses o lo que indique el fabricante, si el plazo que establece es menor; y
- f) Se actualice el sistema operativo y software complementario, al menos cada 6 (seis) meses en caso de ser requerido.

En caso de que **“EL PROVEEDOR”** al Paquete I identifique que el servidor no se encuentra conectado a la red institucional y/o que las IP’s asignadas no se encuentren activas, tendrá que dar aviso vía correo electrónico al CDI del OOAD.


Se reemplazarán las partes del hardware (equipos de cómputo, periféricos, lectores de código de barras y UPS) que se hayan dañado o desgastado por partes nuevas y originales.

**“EL PROVEEDOR”** en el caso de solicitud por contingencia derivada de fallas en el sistema de información, programas de cómputo asociados, equipos de cómputo, UPS, periféricos y lectores de códigos de barras, realizará:

- a) La recepción de reportes de incidentes para la asistencia técnica, asignando un folio de atención y registrando como mínimo fecha de recepción, hora de reporte, número consecutivo, nombre de quien lo recibió y la descripción de la falla reportada dentro de las **24 (veinticuatro) horas** siguientes en que se ocasionó la falla, para lo cual el Jefe o Responsable de Banco de Sangre llenará el **Anexo T5.1 “Reporte de falla de los equipos”**.
- b) Las reparaciones necesarias correctivas específicas, en un plazo no mayor a **24 (veinticuatro) horas** contadas a partir de la notificación de **“EL INSTITUTO”**.
- c) El reemplazo del equipo dañado, en caso no tener reparación, en un lapso no mayor a **48 (cuarenta y ocho) horas** contadas a partir de la notificación de **“EL INSTITUTO”**.

### **Generales**

**“EL PROVEEDOR”** a las Partidas / Paquete I deberá instalar y mantener en operación, durante la vigencia de la prestación del servicio, la misma Empresa, Sistema y versión del Sistema de Información que fue aprobado por **“EL INSTITUTO”** (sin que esto se contraponga con las actualizaciones solicitadas por **“EL INSTITUTO”**), para todos los Bancos de Sangre, Centros

	<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-111-2025</b>  <b>SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE, PARA</b>  <b>CUBRIR LAS NECESIDADES DEL DÍA NATURAL SIGUIENTE A LA</b>  <b>NOTIFICACIÓN DEL FALLO AL 31 DE DICIEMBRE 2025.</b> </p> <p style="text-align: center;"><b>CONTRATO NÚMERO 050GYR011N11125-001</b></p>
--	--	---

de Colecta y Servicios de Transfusión que integren la región de cada partida, así como contar con las interfaces de conexión, a fin de asegurar homogeneidad en la operación de los Bancos de Sangre.

**“EL PROVEEDOR”** deberá proporcionar una herramienta cuya funcionalidad permita la Extracción, Transformación y Carga de datos, que incluya también motores de visualización y de presentación de información, para así poder simplificar el proceso de construcción de aplicativos de análisis y la consulta de la Jefatura del Banco de Sangre, Jefatura de Auxiliares de Diagnóstico, Dirección del Hospital y el OOAD correspondiente, de todos los consumos y pruebas realizadas durante la vigencia de la prestación del servicio, para todas las unidades que pertenezcan a la región adjudicada. Para ello deberá otorgar un resguardo mensual de la información en CD o en el medio que considere conveniente de acuerdo al volumen de información mismo que será entregado al Encargado o Jefe de Servicio a más tardar durante los **primeros 10 (diez) días del mes siguiente**. **“EL PROVEEDOR”** deberá proteger la información y deberá garantizar que esta sea entregada en conjunto con la contraseña respectiva mediante acuse de recibo.

Una vez iniciado el servicio y en el supuesto de que se requiera para la operación del Banco de Sangre de más equipo (s) de los mencionados en este Apartado para cumplir con los niveles de servicio, deberá adicionarlos a la solución propuesta, sin costo adicional para **“EL INSTITUTO”**.

Así mismo, deberán realizar la trasmisión de la información relacionada con los estudios de Banco de Sangre y componentes de sangre relacionados con la operación de los Bancos de Sangre y Servicios de Transfusión entre los Bancos de Sangre, Centros de Colecta y Servicios de Transfusión de la región, considerando la información del Servicio de Transfusión. Deberán realizar la interfaz de todos los equipos instalados y dar cabal cumplimiento a la transmisión de información conforme a la ETIMSS 5640-023-002 vigente, emitida por la CSDISA, mediante el uso del estándar HL7 Versión 3.0. Todo ello, sin costo adicional para **“EL INSTITUTO”**.


**“EL INSTITUTO”** podrá proporcionar una aplicación centralizada para la administración de los servicios del Banco de Sangre durante la vigencia de la prestación del servicio, por lo que **“EL PROVEEDOR”**, deberá considerar una interfaz entre su sistema y la aplicación de **“EL INSTITUTO”**, que podría ser a través de HL7, para mantener la comunicación entre ambas aplicaciones, o bien, a través del Sistema de Información y la aplicación centralizada de **“EL INSTITUTO”** incluyendo el soporte técnico. Adicionalmente se deberá contemplar la integración de toda la información que se tenga en el sistema de información de **“EL PROVEEDOR”** anterior, incluyendo histórico, sin costo adicional para **“EL INSTITUTO”**.

**“EL PROVEEDOR”** a las Partidas / Paquete I deberá(n) considerar un servidor tipo central por Región, en el cual deberá concentrar la información de todos los Paquetes de esa Región cumpliendo con lo estipulado en el **Anexo TI.2 “Especificaciones Mínimas de los Equipos de Cómputo”**, este estará al resguardo de **“EL INSTITUTO”** en el área que se crea conveniente en coordinación con el CDI, y la administración del servidor estará a cargo de **“EL PROVEEDOR”**, el cual deberá proporcionar un acceso para consultar la información otorgando las herramientas informáticas que crea indispensables para la consulta al área Normativa que lo solicite, previa autorización por parte del CDI a través de la CTSMI.

- **Parámetros de Eficiencia y Calidad para Seguimiento de Metas e Indicadores Obtenidos del Sistema de Información.**

**“EL PROVEEDOR”** a las Partidas / Paquete I, para los indicadores unificados de acuerdo a los formatos emitidos por el Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea (CNTS), deberá presentar carta bajo protesta de que se compromete a entregar una herramienta informática para la obtención y control de los siguientes: Informe Mensual de la Disposición de Células Troncales y Progenitoras CNTS-01-002, Informe Mensual de la Disposición de Sangre y Componentes Sanguíneos CTS-01-003-A, Modalidad A) Bancos de Sangre, Informe Mensual de la Disposición de Sangre y Componentes Sanguíneos CTS-01-003-B, Modalidad B) Servicios de Transfusión, Informe Mensual de la Disposición de Sangre y Componentes Sanguíneos CTS-01-003-C, Modalidad C) Del uso terapéuticos, sin costo adicional para **“EL INSTITUTO”**.

**“EL PROVEEDOR”** a las Partidas / Paquete I deberá entregar, dentro de los **15 (quince) días** naturales siguientes a la notificación del fallo, una herramienta informática para la obtención y control de los indicadores unificados de los formatos al **Jefe o Encargado del Banco de Sangre, Centro de Colecta y/o Servicios de Transfusión** según sea el caso. Debiendo

	<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-111-2025</b>  <b>SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE, PARA</b>  <b>CUBRIR LAS NECESIDADES DEL DÍA NATURAL SIGUIENTE A LA</b>  <b>NOTIFICACIÓN DEL FALLO AL 31 DE DICIEMBRE 2025.</b> </p> <p style="text-align: center;"><b>CONTRATO NÚMERO 050GYR011N11125-001</b></p>
--	--	---

reportar los indicadores dentro de los 7 días hábiles posteriores al vencimiento de cada mes y entregar una copia del informe a cada Hospital y una copia digital a los correos electrónicos:

HGR 12: Claudia Carolina Gonzalez Ramirez [claudia.gonzalezr@imss.gob.mx](mailto:claudia.gonzalezr@imss.gob.mx); Martha Elena Cervantes Bernes [martha.cervantesb@imss.gob.mx](mailto:martha.cervantesb@imss.gob.mx)

HGSZMF No. 3 Motul: Israel Jurado Vargas [israel.jurado@imss.gob.mx](mailto:israel.jurado@imss.gob.mx); Raul Armando Cruz Rubio [raul.cruzru@imss.gob.mx](mailto:raul.cruzru@imss.gob.mx)

HGSZMF No. 46 Umán: Orlando Ariel Marfil Escamilla [orlando.marfile@imss.gob.mx](mailto:orlando.marfile@imss.gob.mx); Raul Eduardo Ortega Vazquez [raul.ortegava@imss.gob.mx](mailto:raul.ortegava@imss.gob.mx)

HGSZMF No. 5 Tizimín: Claudia Paola Carrillo Banda [claudia.carrillob@imss.gob.mx](mailto:claudia.carrillob@imss.gob.mx); Emmanuel Jesus Torres Peniche [emmanuel.torres@imss.gob.mx](mailto:emmanuel.torres@imss.gob.mx)

**“EL PROVEEDOR”** a cada Partida / Paquete I deberá proporcionar un acceso al Sistema de Información a la CDI para consulta, de acuerdo con el perfil establecido en la ETIMSS vigente, a más tardar el **día 15 (quince)** natural siguiente a la notificación del fallo.

Durante la vigencia de la prestación del servicio, **“EL PROVEEDOR”** a cada Partida deberá enviar cada mes el **concentrado por partida del Anexo T9 “Reporte mensual de procedimientos efectivos realizados”** en formato Excel (\*.xls) correspondiente a cada Hospital, a los correos:

HGR 12: Claudia Carolina Gonzalez Ramirez [claudia.gonzalezr@imss.gob.mx](mailto:claudia.gonzalezr@imss.gob.mx); Martha Elena Cervantes Bernes [martha.cervantesb@imss.gob.mx](mailto:martha.cervantesb@imss.gob.mx)

HGSZMF No. 3 Motul: Israel Jurado Vargas [israel.jurado@imss.gob.mx](mailto:israel.jurado@imss.gob.mx); Raul Armando Cruz Rubio [raul.cruzru@imss.gob.mx](mailto:raul.cruzru@imss.gob.mx)

HGSZMF No. 46 Umán: Orlando Ariel Marfil Escamilla [orlando.marfile@imss.gob.mx](mailto:orlando.marfile@imss.gob.mx); Raul Eduardo Ortega Vazquez [raul.ortegava@imss.gob.mx](mailto:raul.ortegava@imss.gob.mx)

HGSZMF No. 5 Tizimín: Claudia Paola Carrillo Banda [claudia.carrillob@imss.gob.mx](mailto:claudia.carrillob@imss.gob.mx); Emmanuel Jesus Torres Peniche [emmanuel.torres@imss.gob.mx](mailto:emmanuel.torres@imss.gob.mx)


**A más tardar 06 días naturales posteriores a la fecha de cada corte mensual.**

## 12. ASISTENCIA TÉCNICA.

**“EL PROVEEDOR”** a cada Partida, deberá contar y proporcionar soporte en línea para la asistencia técnica que **funcione las 24 horas del día, los 365 días del año**, donde se reporten las fallas y se asigne un número de folio correspondiente para su seguimiento, se de atención a los Bancos de Sangre, Centros de Colecta y Servicios de Transfusión de los OOAD incluidas en este servicio; la asistencia técnica **deberá estar disponible y funcional a partir del día en que inicia la prestación del servicio y durante toda la vigencia de la prestación del servicio.**

**Designación de Enlace.** **“EL PROVEEDOR”** deberán designar mediante escrito en formato libre y en hoja membretada a la(s) **persona(s) designada(s) como enlace, por cada partida adjudicada**, quien será el responsable de coordinar y validar las adecuaciones de las áreas físicas, así como de la logística para la entrega, instalación de los equipos hasta quedar en óptimas condiciones de funcionamiento en los Bancos de Sangre, Centros de Colecta y Servicios de Transfusión, entrega de Bienes de Consumo, así mismo realizará la entrega de accesorios/equipo complementario, conforme a los **Anexos T3 “Equipamiento del SMI de BS”, T3.1 Especificaciones Técnicas del equipamiento**”, según corresponda, para que el servicio se preste a entera satisfacción de **“EL INSTITUTO”**, a más tardar el **día 15 natural** siguiente a la notificación del fallo, así como durante la vigencia de la prestación del servicio, del oportuno suministro de los bienes de consumo y de la prestación de asistencia técnica, mantenimientos preventivos y correctivos, y demás acciones que conlleva el servicio a contratar. Este escrito con la designación se deberá **entregar el día de la presentación del servicio** al Administrador del contrato, a los Jefes o Encargados de los Bancos de Sangre, Centros de Colecta, y Servicios de Transfusión, así como a la CDI en copia digital a los correos electrónicos:

HGR 12: Claudia Carolina Gonzalez Ramirez [claudia.gonzalezr@imss.gob.mx](mailto:claudia.gonzalezr@imss.gob.mx); Martha Elena Cervantes Bernes [martha.cervantesb@imss.gob.mx](mailto:martha.cervantesb@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-111-2025</b>  <b>SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE, PARA</b>  <b>CUBRIR LAS NECESIDADES DEL DÍA NATURAL SIGUIENTE A LA</b>  <b>NOTIFICACIÓN DEL FALLO AL 31 DE DICIEMBRE 2025.</b></p> <p style="text-align: center;"><b>CONTRATO NÚMERO 050GYR011N11125-001</b></p>
--	--	---

HGSZMF No. 3 Motul: Israel Jurado Vargas [israel.jurado@imss.gob.mx](mailto:israel.jurado@imss.gob.mx); Raul Armando Cruz Rubio [raul.cruzru@imss.gob.mx](mailto:raul.cruzru@imss.gob.mx)  
HGSZMF No. 46 Umán: Orlando Ariel Marfil Escamilla [orlando.marfile@imss.gob.mx](mailto:orlando.marfile@imss.gob.mx); Raul Eduardo Ortega Vazquez [raul.ortegava@imss.gob.mx](mailto:raul.ortegava@imss.gob.mx)  
HGSZMF No. 5 Tizimín: Claudia Paola Carrillo Banda [claudia.carrillob@imss.gob.mx](mailto:claudia.carrillob@imss.gob.mx); Emmanuel Jesus Torres Peniche [emmanuel.torres@imss.gob.mx](mailto:emmanuel.torres@imss.gob.mx)

### 13. CONTINGENCIA.

“EL PROVEEDOR” en caso de interrupción del servicio en algún Banco de Sangre, Centro de Colecta o Servicio de Transfusión derivado de una contingencia, deberá asegurar la continuidad de la prestación del servicio en coordinación con el Jefe o Encargado del servicio sin costo adicional para “EL INSTITUTO”.

### 14. ENTREGA DE INSTALACIONES DE “EL PROVEEDOR” AL INSTITUTO.

“EL PROVEEDOR” deberá considerar que, al término de la prestación del servicio/terminación anticipada/rescisión deberán coordinar la logística de entrega de instalaciones y el retiro del equipo de banco de sangre, complementarios, de cómputo y periféricos de su propiedad, con el **Jefe o Encargado de Banco de Sangre, Centro de Colecta o Servicio de Transfusión, el Jefe de Conservación, el Administrador del Contrato y proveedor entrante**, a fin de realizar una transición que permita que “EL INSTITUTO” cuente de manera ininterrumpida con estos servicios.

Al término de la vigencia de la prestación del servicio, “EL PROVEEDOR” se obliga a retirar los equipos que son de su propiedad, sin dañar las instalaciones de “EL INSTITUTO” y asegurando la permanencia de las adecuaciones al área física realizadas durante la vigencia de la prestación del servicio, previo acuerdo con las autoridades de la unidad médica correspondiente, en los tiempos que le sean indicados por escrito por el Jefe o Encargado del Banco de Sangre, Centro de Colecta o Servicio de Transfusión, asumiendo a su cargo los gastos que se generen por este concepto, dejando constancia de lo anterior mediante acta-entrega de las instalaciones a entera satisfacción de ambos y conforme al **Anexo T11 (once) “Entrega de instalaciones al término de la prestación del servicio”**.

## TÉRMINOS Y CONDICIONES


### A) PLAZO DE ENTREGA

“EL PROVEEDOR” en los lugares establecidos en el **Anexo T2 “Directorio del SMI de BS”** procederá a realizar las adecuaciones del área, entregará, instalará y pondrá a punto los equipos de banco de sangre e informático, entregará la primera dotación de los bienes de consumo equivalente a 45 (cuarenta y cinco) días de productividad máxima, proporcionará la capacitación e inscribirá a los Bancos de Sangre y Servicios de Transfusión 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 45 (cuarenta y cinco) días de consumo máximo de la(s) unidad médica(s) en las partidas adjudicadas, a fin de poder atender cualquier eventualidad que se presente durante la vigencia de la prestación del servicio.

La prestación del servicio deberá iniciar a más tardar el **día 15 natural** siguiente a la notificación del fallo al **31 de diciembre de 2025**.

### UNIDAD DE MEDIDA Y CANTIDADES DETERMINADAS

La unidad de medida se refiere a “**PROCEDIMIENTO EFECTIVO REALIZADO**”, de Banco de Sangre, Centros de Colecta y Servicios de Transfusión; las cantidades determinadas, se desglosan en el **Anexo T1 (uno) “Requerimiento del SMI de BS”**.

	<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-111-2025</b>  <b>SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE, PARA</b>  <b>CUBRIR LAS NECESIDADES DEL DÍA NATURAL SIGUIENTE A LA</b>  <b>NOTIFICACIÓN DEL FALLO AL 31 DE DICIEMBRE 2025.</b> </p> <p style="text-align: center;"><b>CONTRATO NÚMERO 050GYR011N11125-001</b></p>
--	--	---

## REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS EFECTIVOS PARA EFECTO DE PAGO.

Se tomarán como **PROCEDIMIENTO EFECTIVO REALIZADO** para pago, la Bolsa de Sangre Total Segura, procedimiento y/o estudios, que se realicen y que correspondan a los **identificados y registrados en el Sistema de Información**, ya sea atención a donantes, procedimientos o estudios a pacientes.

Con el propósito de cuantificar los **PROCEDIMIENTOS EFECTIVOS REALIZADOS** que realizará “**EL INSTITUTO**” en los equipos propuestos para la prestación del servicio, se aplicarán los siguientes criterios considerando como concepto de pago:

### 1. Bolsa de Sangre Total Segura

Con el propósito de cuantificar las bolsas de sangre total segura que obtendrá y procesará “**EL INSTITUTO**” en los equipos propiedad de “**EL PROVEEDOR**”, relacionados con la extracción, análisis, producción (fraccionamiento), conservación y almacenamiento, propuestos para la prestación del servicio de donación en el Banco de Sangre, se aplicarán los siguientes criterios:

- Se tomarán como bolsas de sangre total segura susceptibles para pago, aquellas Unidades de sangre que cumplan los requisitos estipulados en el apartado **GENERALIDADES DEL PROCEDIMIENTO. Elementos que conforman la Sangre Total y Aféresis**” del Anexo Técnico.
- Estén registradas como donadores efectivos en el Sistema de Información
- Cuenten con estudios de serología e inmunohematología completos

### 2. Aféresis

Con el propósito de cuantificar las aféresis que obtendrá y procesará “**EL INSTITUTO**” en los equipos, relacionados con la extracción, análisis, conservación y almacenamiento, propuestos para la prestación del servicio de donación en el Banco de Sangre, se aplicarán los siguientes criterios:

- Se tomarán como aféresis susceptibles para pago, aquellas unidades que cumplan los requisitos estipulados en el apartado **GENERALIDADES DEL PROCEDIMIENTO. Elementos que conforman la Sangre Total y Aféresis**” del Anexo Técnico.
- Estén registradas como donadores efectivos en el Sistema de Información
- Cuenten con estudios de serología e inmunohematología completos


### 3. Procedimientos y Estudios Realizados:

Se tomarán como procedimientos y estudios efectivos realizados para pago, aquellos que se realicen y que correspondan a los contenidos en el **ANEXO T1 (uno) “REQUERIMIENTO DEL SMI DE BS”** e identificados para donadores o pacientes de “**EL INSTITUTO**” y que sean registrados en el Sistema de Información, que provengan de una solicitud requisitada y vinculada al mismo. Los resultados deben estar validados en el Sistema de Información. En el caso de equipos que no tengan interfaz con el sistema de información, la información deberá ser ingresada al sistema de información del Banco de Sangre de forma manual, siempre y cuando venga con la solicitud correspondiente y se registre en el mismo para su validación.

Los procedimientos deberán ser cotejados, conciliados y aprobados y firmados de acuerdo al ANEXO T9 “**REPORTE MENSUAL DE PROCEDIMIENTOS EFECTIVOS REALIZADOS**” a más tardar el último día hábil del mes, por el Jefe o Encargado del Banco de Sangre, Centro de Colecta, Servicio de Transfusiones y el representante de “**EL PROVEEDOR**”.

**No serán consideradas para efecto de pago aquellas pruebas que:**

- Se utilicen para el control de calidad interno y externo.
- Se utilicen para controles y calibración de los equipos.

	<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-111-2025</b>  <b>SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE, PARA</b>  <b>CUBRIR LAS NECESIDADES DEL DÍA NATURAL SIGUIENTE A LA</b>  <b>NOTIFICACIÓN DEL FALLO AL 31 DE DICIEMBRE 2025.</b></p> <p style="text-align: center;"><b>CONTRATO NÚMERO 050GYR011N1125-001</b></p>
--	--	--

- Se utilicen para la calificación del equipo y la verificación del método del instrumento.
- 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” a cada partida enviará vía correo electrónico, por Paquete, mensualmente el reporte de procedimientos realizados mediante el **Anexo T9 “Reporte mensual de procedimientos efectivos realizados”**, a los correos:

HGR 12: Claudia Carolina Gonzalez Ramirez [claudia.gonzalezr@imss.gob.mx](mailto:claudia.gonzalezr@imss.gob.mx); Martha Elena Cervantes Bernes [martha.cervantesb@imss.gob.mx](mailto:martha.cervantesb@imss.gob.mx)

HGSZMF No. 3 Motul: Israel Jurado Vargas [israel.jurado@imss.gob.mx](mailto:israel.jurado@imss.gob.mx); Raul Armando Cruz Rubio [raul.cruzru@imss.gob.mx](mailto:raul.cruzru@imss.gob.mx)

HGSZMF No. 46 Umán: Orlando Ariel Marfil Escamilla [orlando.marfile@imss.gob.mx](mailto:orlando.marfile@imss.gob.mx); Raul Eduardo Ortega Vazquez [raul.ortegava@imss.gob.mx](mailto:raul.ortegava@imss.gob.mx)

HGSZMF No. 5 Tizimín: Claudia Paola Carrillo Banda [claudia.carrillob@imss.gob.mx](mailto:claudia.carrillob@imss.gob.mx); Emmanuel Jesus Torres Peniche [emmanuel.torres@imss.gob.mx](mailto:emmanuel.torres@imss.gob.mx)

## B) NIVELES DE SERVICIO, PENAS CONVENCIONALES Y DEDUCTIVAS

### NIVELES DE SERVICIO

“EL PROVEEDOR” durante la vigencia de la prestación del servicio, deberá cumplir con los niveles de servicio descritos a continuación:

No.	Concepto	Nivel de Servicio
1	<b>LUGAR, PLAZO Y CONDICIONES DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.</b> Presentación del SMI de BS.	Máximo al <b>día 10 (diez) natural siguiente a la notificación del fallo</b> , deberá celebrarse en la fecha y hora establecida (de acuerdo con lo establecido en el Apartado Términos y Condiciones)
2	<b>DESIGNACIÓN DEL ENLACE.</b> “EL PROVEEDOR” deberá designar mediante escrito en formato libre y en hoja membretada a la(s) persona(s) designada(s) como enlace, por cada partida adjudicada, al Administrador del Contrato.	Durante la presentación del servicio.
3	<b>ADECUACIÓN DEL ÁREA FÍSICA.</b> “EL PROVEEDOR” a cada Partida deberá realizar la adecuación del área física.	Dentro del plazo no mayor a 15 ( <b>quince</b> ) <b>días naturales siguientes a la notificación del fallo</b> de la licitación (de acuerdo con el Apartado Anexo Técnico).
4	<b>EQUIPAMIENTO MÉDICO.</b> “EL PROVEEDOR” a cada Partida entregará, instalará y pondrá a punto los equipos, en cada una de las áreas de las Unidades Médicas de acuerdo con el Apartado Anexo Técnico y el <b>Anexo T3 “Equipamiento del SMI de BS”</b> y deberá entregar el equipo médico ofertado en el <b>Anexo T8 “Resumen de equipos ofertados”</b> .	Dentro del plazo no mayor a 15 ( <b>quince</b> ) <b>días naturales siguientes a la notificación del fallo</b> de la licitación (de acuerdo con el Apartado Anexo Técnico).
5	<b>GESTOR DE TURNOS.</b> “EL PROVEEDOR” a las partidas del Paquete I “Sangre Total Segura/Aféresis” deberá instalar un gestor de turnos automatizado en los siguientes Bancos de Sangre y Centros de Colecta definidos en el Apartado Anexo Técnico.	Dentro del plazo no mayor a 15 ( <b>quince</b> ) <b>días naturales siguientes a la notificación del fallo</b> de la licitación (de acuerdo con el Apartado 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-111-2025  
SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE, PARA  
CUBRIR LAS NECESIDADES DEL DÍA NATURAL SIGUIENTE A LA  
NOTIFICACIÓN DEL FALLO AL 31 DE DICIEMBRE 2025.  
CONTRATO NÚMERO 050GYR011N11125-001

No.	Concepto	Nivel de Servicio
6	<b>BIENES DE CONSUMO. ENTREGA INICIAL</b> "EL PROVEEDOR" a cada Partida deberá entregar la primera dotación de bienes de consumo que corresponderá a los procedimientos realizados en 45 días conforme a la productividad de cada Unidad Médica y en los sitios señalados en el Apartado Anexo Técnico, de acuerdo al <b>Anexo T1 "Requerimiento"</b> .	Dentro de los <b>7 (siete) días naturales</b> , previos al inicio de la operación de los equipos (de acuerdo al Apartado Anexo Técnico).
7	<b>RED DE FRÍO PARA CONSERVACIÓN DE BIENES DE CONSUMO.</b> En caso de que "EL PROVEEDOR" proponga bienes de consumo que requieran refrigeración o congelación deberá proporcionar el equipo refrigerador/congelador, de tamaño y capacidad de acuerdo a las cantidades de insumos que se entreguen en cada Unidad Médica y a la disponibilidad de espacio.	Dentro del plazo no mayor a <b>15 (quince) días naturales siguientes a la notificación del fallo</b> de la licitación (de acuerdo con el Apartado Anexo Técnico).
8	<b>CONTROL DE CALIDAD EXTERNO.</b> "EL PROVEEDOR" a cada Partida de los Paquetes I, II deberá inscribir a todos los Bancos de Sangre, Centros de Colecta y Servicios de Transfusiones conforme al Anexo Técnico, a un programa de Control de Calidad Externo, debiendo entregar las constancias de inscripción correspondientes a los Jefes o Encargados de los Bancos de Sangre, Centros de Colecta y Servicios de Transfusión.	A más tardar el <b>día 15 (quince) natural siguiente a la notificación del fallo</b> de la licitación (de acuerdo con el Apartado Anexo Técnico, <b>durante la vigencia de la prestación del servicio.</b>
9	<b>CONTROL DE CALIDAD EXTERNO CNTS.</b> "EL PROVEEDOR" a las Partidas de los Paquetes I y II deberá realizar el pago de la inscripción a todos los Bancos de Sangre y Servicios de Transfusión, cuando le sea solicitado, con frecuencia anual, a más tardar 15 días naturales después de que le sea solicitado, conforme al Anexo Técnico, al programa de Control de Calidad Externo del CNTS, debiendo entregar la constancia de pago a los Jefes o Encargados de los Bancos de Sangre y Servicios de Transfusión.	A más tardar el <b>día 15 (quince) natural</b> contado a partir de que le sea solicitado realizar el pago de inscripción por el Jefe o Encargado del Banco de Sangre o Servicio de Transfusión (de acuerdo con el Apartado Anexo técnico) de manera anual.
10	<b>ENTREGA DE ANEXOS T4.1</b> "EL PROVEEDOR" deberá entregar el <b>Anexo T4.1</b> por cada equipo instalado en original al Jefe o Encargado del Banco de Sangre, Centro de Colecta o Servicio de Transfusión y en copia digital a los auxiliares en la administración del contrato adjuntando archivo XLS con la información de la base instalada (equipos) por unidad médica.	A más tardar <b>15 (quince) días naturales siguientes a la notificación del fallo</b> de la licitación.
11	<b>MANTENIMIENTO PREVENTIVO.</b> "EL PROVEEDOR" a cada Partida, hará de conocimiento y para su validación al Jefe o Encargado de Banco de Sangre y al Jefe o Encargado de Conservación de la Unidad Médica, el <b>Anexo T5 "Programa de Mantenimiento Preventivo"</b> .	Dentro del plazo no mayor a <b>15 (quince) días naturales siguientes a la notificación del fallo</b> de la licitación (de acuerdo con el Apartado Anexo Técnico).
12	<b>MANTENIMIENTO PREVENTIVO.</b> "EL PROVEEDOR" a cada Partida proporcionará el servicio tanto al equipo médico/ informático, así como (para el Paquete 1) al Sistema de Información.	"EL PROVEEDOR" deberá efectuar los servicios de mantenimiento preventivo de acuerdo con el Programa de Mantenimiento Preventivo de los equipos en un plazo máximo de <b>10 (diez) días naturales</b> , contados a partir de la fecha señalada (de acuerdo al Apartado Anexo Técnico).  Para el sistema de información y equipo de cómputo asociado "EL PROVEEDOR" a las Partidas del Paquete I deberá garantizar la continuidad 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-111-2025  
SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE, PARA  
CUBRIR LAS NECESIDADES DEL DÍA NATURAL SIGUIENTE A LA  
NOTIFICACIÓN DEL FALLO AL 31 DE DICIEMBRE 2025.  
  
CONTRATO NÚMERO 050GYR011N1125-001

No.	Concepto	Nivel de Servicio
13	<b>MANTENIMIENTO CORRECTIVO.</b>  En caso de falla de los equipos médico/informático, "EL PROVEEDOR" a cada partida, deberá: <ul style="list-style-type: none"><li>• Efectuar las reparaciones necesarias.</li><li>• En caso de reparaciones mayores.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• En un plazo máximo a <b>48 (cuarenta y ocho) horas</b>, siguientes contadas a partir de la notificación del reporte que "EL INSTITUTO" realice.</li><li>• Sustituir dentro de los <b>30 (treinta) días naturales</b> posteriores a la notificación del reporte de falla por parte de "EL INSTITUTO", por otro de igual o mejores características y que proporcione los mismos parámetros, sin modificar el Precio Unitario del procedimiento.</li></ul>
14	<b>SUSTITUCIÓN DE EQUIPO DE BANCO DE SANGRE.</b>  "EL PROVEEDOR" a cada Partida deberá realizar la sustitución de equipo de Banco de Sangre en caso de presentarse hasta 2 (dos) reportes de fallas en un período de 30 (treinta) días naturales o acumular 4 (cuatro) reportes de fallas en 365 días naturales.	Sustitución e instalación del equipo de igual o mejores características de acuerdo al <b>Anexo T3.1</b> Especificaciones Técnicas, en un plazo menor <b>30 (treinta) días naturales</b> a la notificación del reporte de falla por parte de "EL INSTITUTO".
15	<b>CAPACITACIÓN PREVIA.</b>  "EL PROVEEDOR" a cada Partida deberá realizar la capacitación para el personal de "EL INSTITUTO" asignado al servicio de Banco de Sangre, Centros de Colecta y/o Servicios de Transfusión, en el manejo de los equipos de banco de sangre, conforme al Programa de Capacitación contenido en el <b>Anexo T7 "Programa de Capacitación"</b> .	A más tardar el <b>día 15 (quince) natural siguiente a la notificación del fallo</b> de la licitación (de acuerdo con el Apartado Anexo Técnico).
16	<b>CAPACITACIÓN CONTINUA.</b>  "EL PROVEEDOR" a cada Partida deberá realizar la capacitación continua en el manejo de los equipos de banco de sangre cuando exista rotación de personal, llegada de nuevo personal a los servicios, o cuando el Jefe o Encargado del Banco de Sangre, Centro de Colecta o Servicio de Transfusión considere necesaria una recapitación.	En un plazo máximo de <b>21 (veintiuno) días naturales</b> de haberse solicitado a "EL PROVEEDOR" (de acuerdo con el Apartado Anexo Técnico).
17	<b>ADECUACIÓN DEL ÁREA FÍSICA</b>  El cableado de red de "EL PROVEEDOR" saliente deberá ser retirado y sustituido por cableado nuevo por "EL PROVEEDOR" a las Partidas del Paquete I entrante, el cual, deberá ser entregado al personal de informática de la unidad, Jefe de Laboratorio, CDI, o al personal que sea designado por el Administrador del Contrato.	A más tardar el <b>día 15 (quince) natural siguiente a la notificación del fallo</b> de la licitación (de acuerdo con el Apartado Anexo Técnico).
18	<b>ACCESO AL LIS PARA EL CDI</b>  "EL PROVEEDOR" deberá proporcionar un acceso al Sistema de Información al CDI para consulta.	Dentro de los <b>15 (quince) días naturales siguientes a la notificación del fallo</b> de la licitación.
19	<b>ASISTENCIA TÉCNICA.</b>  "EL PROVEEDOR" a cada Partida 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.	El cual debe implementarse dentro de los <b>15 (quince) días naturales siguientes a la notificación del fallo</b> de la licitación (de acuerdo con el Apartado Anexo Técnico).
20	<b>ASISTENCIA TÉCNICA.</b>  "EL PROVEEDOR" a cada Partida deberá contar y proporcionar soporte en línea para la asistencia técnica que funcione las 24 horas, los 365 días del año.	"EL PROVEEDOR" deberá proporcionar Asistencia técnica durante la vigencia de la prestación del servicio, <b>las 24 horas del día, los 365 días del año.</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-111-2025  
SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE, PARA  
CUBRIR LAS NECESIDADES DEL DÍA NATURAL SIGUIENTE A LA  
NOTIFICACIÓN DEL FALLO AL 31 DE DICIEMBRE 2025.  
CONTRATO NÚMERO 050GYR011N1125-001

No.	Concepto	Nivel de Servicio
21	<b>BIENES DE CONSUMO. ENTREGAS SUBSECUENTES.</b>  "EL PROVEEDOR" a cada Partida deberá realizar las entregas subsecuentes de bienes de consumo de acuerdo a las necesidades de cada unidad médica considerando su consumo promedio mensual histórico y el reabastecimiento del stock inicial de 45 días, de acuerdo a las necesidades en los sitios señalados en el Anexo Técnico.	La entrega deberá realizarse dentro de los primeros <b>7 (siete) días hábiles</b> de cada mes, durante la vigencia del servicio (de acuerdo con el Apartado Anexo Técnico).
22	<b>ENTREGAS URGENTES.</b>  "EL PROVEEDOR" deberá entregar de los bienes de consumo de aquellos que se hayan agotado antes de la siguiente fecha de dotación.	Las entregas urgentes de bienes de consumo deberán realizarse <b>dentro de las 24 (veinticuatro) horas siguientes</b> a la solicitud del Jefe o Encargado del Banco de Sangre, Centro de Colecta o Servicio de Transfusión.
23	<b>BIENES DESPERDICADOS.</b>  "EL PROVEEDOR" a cada Partida deberá reponer los bienes de consumo "desperdiciados" derivado de alguna falla en el proceso.	La entrega de bienes de consumo desperdiciados deberá realizarse <b>dentro de las 24 (veinticuatro) horas siguientes</b> a la solicitud del Jefe o Encargado del Banco de Sangre, Centro de Colecta o Servicio de Transfusión.
24	<b>DEVOLUCIÓN Y REPOSICIÓN DE BIENES DE CONSUMO.</b>  "EL PROVEEDOR" a cada Partida 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 días naturales</b> (de acuerdo con el Apartado Anexo Técnico).
25	<b>ENTREGA DE RESULTADOS.</b>  Deberá proporcionar los resultados de estudios confirmatorios, control de calidad de hemocomponentes y/o NAT en el sistema de información a los Bancos de Sangre solicitantes, una vez validados por los Bancos de Sangre concentradores, debiendo ser enviados a través del sistema de Información de "EL PROVEEDOR" a las Partidas del Paquete I.	Los resultados deberán aparecer en el Sistema Informático de "EL PROVEEDOR" al Paquete I en las <b>siguientes 24 horas de su validación</b> (de acuerdo con el Apartado Anexo Técnico).
26	<b>SISTEMA DE INFORMACIÓN</b>  "EL PROVEEDOR" a las Partidas del Paquete I establecerá contacto con el Administrador del contrato, a efecto de realizar la entrega de los siguientes puntos: a) Firma del Acuerdo de Confidencialidad ( <b>Anexo TI. 3</b> ). b) Designación de contacto responsable con sus datos ( <b>Anexo TI. 4</b> ). c) Designación de sistema y empresa soporte ( <b>Anexo TI. 5</b> ). d) Solicitud de Pruebas de funcionalidad y Mensajería HL7 ( <b>Anexo TI. 6</b> ).	En un plazo no mayor a los <b>5 (cinco) días hábiles siguientes</b> a la notificación del fallo de la licitación.
27	<b>ENVÍO DE MENSAJERÍA HL7.</b>  "EL PROVEEDOR" a las Partidas del Paquete I deberá enviar y recibir la totalidad (Respuesta exitosa por parte de los servicios web del Instituto) de la mensajería HL7 a la base de datos central de "EL INSTITUTO" conforme a la ETIMSS vigente.	El sistema informático con el que preste el servicio "EL PROVEEDOR" a las partidas del Paquete I, debe mandar automáticamente los mensajes HL7, mismos que deberán ser recibidos a la base de datos central de "EL INSTITUTO" correspondiente a la totalidad de los registros y resultados de los procedimientos y estudios de Banco de Sangre, Centros de colecta y Servicios de Transfusión solicitados durante el periodo de facturación cuyo periodo comprende del día 26 de un mes al día 25 del siguiente mes, conforme a la ETIMSS vigente.



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-111-2025  
SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE, PARA  
CUBRIR LAS NECESIDADES DEL DÍA NATURAL SIGUIENTE A LA  
NOTIFICACIÓN DEL FALLO AL 31 DE DICIEMBRE 2025.

CONTRATO NÚMERO 050GYR011N1125-001

No.	Concepto	Nivel de Servicio
28	<b>SISTEMA DE INFORMACIÓN</b>  "EL PROVEEDOR" a las Partidas del Paquete I deberá instalar y poner a punto el Sistema de Información ofertado en cada una de las unidades médicas adjudicadas, conforme al Anexo Técnico y Calendario de Despliegue.	A más tardar el día 15 ( <b>quince</b> ) <b>natural siguiente a la notificación del fallo</b> contados a partir del día siguiente de la emisión y notificación del fallo de la licitación (de acuerdo con el Apartado Anexo Técnico).
29	<b>CALENDARIO DE DESPLIEGUE</b>  "EL PROVEEDOR" a las Partidas del Paquete I deberá entregar un Calendario de Despliegue para la instalación del Sistema de información en los Centros de Colecta, Servicios de Transfusión y Bancos de Sangre.	El Calendario de Despliegue deberá ser acordado y entregado con el Administrador del contrato, a más tardar a los <b>2 (dos) días hábiles</b> posteriores a la aprobación en sitio de la evaluación realizada por "EL INSTITUTO" del Sistema de Información ofertado conforme al Apartado Anexo Técnico.
29	<b>CAPACITACIÓN PREVIA DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN.</b>  "EL PROVEEDOR" a las Partidas del Paquete I deberá realizar la capacitación del Sistema de Información para el personal de "EL INSTITUTO" asignado al servicio de Banco de Sangre, Centros de Colecta y/o Servicios de Transfusión, conforme al Programa de Capacitación contenido en el <b>Anexo T7 "Programa de Capacitación"</b> . Asimismo, entregará una copia del manual de usuario impreso o electrónico con acuse de recibo en formato libre a cada participante, y llevará listas de asistencia, evaluaciones y firma de conformidad por parte del usuario, al término de la capacitación extenderá constancia de esta.	A más tardar el día 15 ( <b>quince</b> ) <b>natural siguiente a la notificación del fallo</b> de la licitación (de acuerdo con el Apartado Anexo Técnico).
30	<b>CAPACITACIÓN CONTINUA DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN.</b>  "EL PROVEEDOR" a las Partidas del Paquete I deberá realizar la capacitación del Sistema de Información para el personal de "EL INSTITUTO" asignado al servicio de Banco de Sangre, Centros de Colecta y/o Servicios de Transfusión cuando exista rotación de personal, llegada de nuevo personal a los servicios, o cuando el Jefe o Encargado del Banco de Sangre, Centro de Colecta o Servicio de Transfusión considere necesaria una recapitación. Asimismo, entregarán una copia del manual de usuario impreso o electrónico con acuse de recibo en formato libre a cada participante, y llevará listas de asistencia, evaluaciones y firma de conformidad por parte del usuario, al término de la capacitación extenderá constancia de esta.	En un plazo máximo de <b>7 (siete) días hábiles</b> después de haberse solicitado a "EL PROVEEDOR" (de acuerdo con el Apartado Anexo Técnico).
31	<b>Reporte de Productividad Mensual por Partida.</b>  Durante la vigencia de la prestación del servicio, "EL PROVEEDOR" a cada partida deberá enviar cada mes el concentrado por partida del <b>Anexo T9 "Reporte mensual de procedimientos efectivos realizados"</b> en formato Excel (*.xls) a los auxiliares en la administración del contrato, de acuerdo al Apartado Anexo Técnico.	De todas las unidades médicas incluidas en la Partida, a más tardar <b>30 días naturales</b> posteriores a la fecha de cada corte.
32	<b>TRASLADO DE MUESTRAS, SANGRE TOTAL Y HEMOCOMPONENTES.</b>  "EL PROVEEDOR" a cada Partida del Paquete I, deberá realizar el traslado de sangre, componentes sanguíneos, muestras y documentación respectiva de cada uno de acuerdo a lo establecido en el Apartado Anexo Técnico.	Durante la vigencia de la prestación del servicio, en coordinación con los Jefes o Encargados de los Bancos de Sangre, Centros de Colecta y Servicios de Transfusión.
33	<b>MEJORA TECNOLÓGICA.</b>  "EL PROVEEDOR" deberá reemplazar el equipo que requiere la Mejora Tecnológica, así como puesta a punto, entrega de	En el periodo de tiempo conciliado con los hospitales y notificado al 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-111-2025  
SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE, PARA  
CUBRIR LAS NECESIDADES DEL DÍA NATURAL SIGUIENTE A LA  
NOTIFICACIÓN DEL FALLO AL 31 DE DICIEMBRE 2025.  
  
CONTRATO NÚMERO 050GYR011N11125-001

No.	Concepto	Nivel de Servicio
	insumos, capacitación y enlace con el Sistema de Información.	
34	<b>MEJORA TECNOLÓGICA.</b>  "EL PROVEEDOR" deberá entregar el <b>Anexo T4.1</b> del equipo que requirió el reemplazo por Mejora Tecnológica, en copia digital a los auxiliares en la administración del contrato.	Dentro de los <b>30 (treinta) días naturales</b> contados a partir del día siguiente de la instalación y puesta a punto del equipo reemplazado como Mejora Tecnológica.
35	<b>ENTREGA DE INSTALACIONES AL TÉRMINO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.</b>  "EL PROVEEDOR" deberá coordinar la logística de entrega de instalaciones y el retiro del equipamiento de su propiedad, con las autoridades de "EL INSTITUTO" y "EL PROVEEDOR" entrante, a fin de realizar una transición que permita que "EL INSTITUTO" cuente de manera ininterrumpida con el servicio, sin dañar las instalaciones de "EL INSTITUTO" y asegurando la permanencia de las adecuaciones al área física realizadas durante la vigencia de la prestación del servicio.	Cuando no retire el equipamiento con el que se prestó el servicio en el tiempo solicitado por escrito por el Jefe o Encargado del Banco de Sangre, Centro de Colecta o Servicio de Transfusión.
36	<b>GENERALES</b>  "EL PROVEEDOR" a las Partidas del Paquete I deberá otorgar un resguardo mensual de la información almacenada en la base de datos del Sistema de Información.	Deberá ser entregado en CD o en el medio que considere conveniente de acuerdo con el volumen de información, a cada Encargado o Jefe de Servicio responsable del Banco de Sangre, Centro de Colecta o Servicio de Transfusión 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.
37	<b>GENERALES</b>  "EL PROVEEDOR" a las Partidas del Paquete I deberá contemplar la integración de toda la información que se tenga en el Sistema de Información de "EL PROVEEDOR" anterior, incluyendo histórico de donadores, reacciones adversas a la donación, bloqueos permanentes, agenda de citas (citas futuras, resultados de estudios, transfusiones, reacciones adversas a la transfusión, sin costo adicional para "EL INSTITUTO".	A más tardar el día <b>15 (quince) natural siguiente a la notificación del fallo</b> de la licitación (de acuerdo con el Apartado Anexo Técnico).


#### 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, llegase a causar a "EL INSTITUTO" y/o terceros.

#### C) MECANISMOS DE COMPROBACIÓN, SUPERVISIÓN Y VERIFICACIÓN DE LOS SERVICIOS CONTRATADOS Y EFECTIVAMENTE PRESTADOS, ASÍ COMO DEL CUMPLIMIENTO DE LAS REQUISICIONES DE CADA ENTREGABLE.

"EL INSTITUTO" realizará el pago de la prestación del Servicio Médico Integral de Banco de Sangre, de acuerdo al **Anexo T9 "Reporte mensual de procedimientos efectivos realizados"** en el mes inmediato anterior que será cotejado, conciliado y aprobado mediante la firma del Jefe o Encargado del Servicio de Banco de Sangre, Centro de Colecta y Servicio de Transfusión 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".

	<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-111-2025</b>  <b>SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE, PARA</b>  <b>CUBRIR LAS NECESIDADES DEL DÍA NATURAL SIGUIENTE A LA</b>  <b>NOTIFICACIÓN DEL FALLO AL 31 DE DICIEMBRE 2025.</b> </p> <p style="text-align: center;"><b>CONTRATO NÚMERO 050GYR011N11125-001</b></p>
--	--	---

Original y copia de la factura que reúna los requisitos fiscales respectivos, en la que se indique el servicio prestado, reporte mensual de procedimientos 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.

**HABILITACIÓN DEL BUZÓN IMSS**

De conformidad con lo establecido en 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 **"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.

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-111-2025  
 SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE, PARA CUBRIR LAS  
 NECESIDADES DEL DÍA NATURAL SIGUIENTE A LA NOTIFICACIÓN DEL FALLO AL 31  
 DE DICIEMBRE 2025.

CONTRATO NÚMERO 050GYR011N11125-001

ANEXO T1  
 REQUERIMIENTO

No.	Unidad	Tipo de Unidad	Localidad	Tipo de servicio	Paquete	Grupo	Procedimiento	Mínimo	Máximo
1	HGR 12 Mérida	HGR	Mérida	Centro de Colecta y Servicio de Transfusión	I	Aféresis	Aféresis plaquetaria	48	120
2	HGR 12 Mérida	HGR	Mérida	Centro de Colecta y Servicio de Transfusión	II	Estudios Inmunohematología	Determinación de fenotipo eritrocitario en tarjeta, cassette, columna o placa	6	16
3	HGR 12 Mérida	HGR	Mérida	Centro de Colecta y Servicio de Transfusión	II	Estudios Inmunohematología	Elución	2	4
4	HGSMF 3 Motul	HGSM F	Motul De Carrillo Puerto	Servicio de Transfusión	II	Estudios Inmunohematología	Hemoclasificación de los sistemas ABO y Rh (antígeno D) en tarjeta, cassette, columna o placa	488	1,220
5	HGSMF 5 Tizimin	HGSM F	Tizimín	Centro de Colecta y Servicio de Transfusión	II	Estudios Inmunohematología	Hemoclasificación de los sistemas ABO y Rh (antígeno D) en tarjeta, cassette, columna o placa	40	100
6	HGR 12 Mérida	HGR	Mérida	Centro de Colecta y Servicio de Transfusión	II	Estudios Inmunohematología	Hemoclasificación de los sistemas ABO y Rh (antígeno D) en tarjeta, cassette, columna o placa	1,395	3,487
7	HGSMF 46 Uman	HGSM F	Umán	Servicio de Transfusión	II	Estudios Inmunohematología	Hemoclasificación de los sistemas ABO y Rh (antígeno D) en tarjeta, cassette, columna o placa	540	1,350
8	HGR 12 Mérida	HGR	Mérida	Centro de Colecta y Servicio de Transfusión	II	Estudios Inmunohematología	Identificación de anticuerpos irregulares (panel completo)	5	12
9	HGSMF 3 Motul	HGSM F	Motul De Carrillo Puerto	Servicio de Transfusión	II	Estudios Inmunohematología	Investigación de anticuerpos irregulares (semipanel) en tarjeta, cassette, columna o placa	1	2
10	HGSMF 5 Tizimin	HGSM F	Tizimín	Centro de Colecta y Servicio de Transfusión	II	Estudios Inmunohematología	Investigación de anticuerpos irregulares (semipanel) en tarjeta, cassette, columna o placa	1	2
11	HGR 12 Mérida	HGR	Mérida	Centro de Colecta y Servicio de Transfusión	II	Estudios Inmunohematología	Investigación de anticuerpos irregulares (semipanel) en tarjeta, cassette, columna o placa	48	120
12	HGSMF 46 Uman	HGSM F	Umán	Servicio de Transfusión	II	Estudios Inmunohematología	Investigación de anticuerpos irregulares (semipanel) en tarjeta, cassette, columna o placa	1	2
13	HGSMF 3 Motul	HGSM F	Motul De Carrillo Puerto	Servicio de Transfusión	II	Estudios Inmunohematología	Prueba de compatibilidad en tarjeta, cassette, columna o placa	232	580
14	HGSMF 5 Tizimin	HGSM F	Tizimín	Centro de Colecta y Servicio de Transfusión	II	Estudios Inmunohematología	Prueba de compatibilidad en tarjeta, cassette, columna o placa	133	333
15	HGR 12 Mérida	HGR	Mérida	Centro de Colecta y Servicio de Transfusión	II	Estudios Inmunohematología	Prueba de compatibilidad en tarjeta, cassette, columna o placa	1,700	4,250
16	HGSMF 46 Uman	HGSM	Umán	Servicio de Transfusión	II	Estudios	Prueba de compatibilidad en tarjeta, cassette,	420	1,050



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-111-2025  
SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE, PARA CUBRIR LAS  
NECESIDADES DEL DÍA NATURAL SIGUIENTE A LA NOTIFICACIÓN DEL FALLO AL 31  
DE DICIEMBRE 2025.

CONTRATO NÚMERO 050GYR011N11125-001

No.	Unidad	Tipo de Unidad	Localidad	Tipo de servicio	Paquete	Grupo	Procedimiento	Mínimo	Máximo
	Uman	F				Inmunohematología	columna o placa		
17	HR 62 Izamal	HR	Izamal	Centro de Colecta	I	Sangre Total Segura	Sangre Total Segura	4	10
18	HR 62 Izamal	HR	Izamal	Centro de Colecta	I	Aféresis	Aféresis eritrocitaria	1	2
19	HR Oxkutzcab	HR	Oxkutzcab	Centro de Colecta	I	Sangre Total Segura	Sangre Total Segura	4	10
20	HR Oxkutzcab	HR	Oxkutzcab	Centro de Colecta	I	Aféresis	Aféresis eritrocitaria	1	2
21	HGSMF 5 Tizimin	HGSM F	Tizimín	Centro de Colecta	I	Sangre Total Segura	Sangre Total Segura	4	10
22	HGSMF 5 Tizimin	HGSM F	Tizimín	Centro de Colecta	I	Aféresis	Aféresis eritrocitaria	1	2
23	HGR 12 Mérida	HGR	Mérida	Centro de Colecta	I	Sangre Total Segura	Sangre Total Segura	4	10
24	HGR 12 Mérida	HGR	Mérida	Centro de Colecta	I	Aféresis	Aféresis eritrocitaria	1	2

5,080.00 12,696.00



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-111-2025  
SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE, PARA CUBRIR LAS  
NECESIDADES DEL DÍA NATURAL SIGUIENTE A LA NOTIFICACIÓN DEL FALLO AL 31  
DE DICIEMBRE 2025.

CONTRATO NÚMERO 050GYR011N11125-001

**ANEXO T2**  
**"Directorio Servicio Médico Integral de Banco de Sangre"**

Cons	Tipo	Nombre de la Unidad	Municipio (INEGI)	Colonia, Calle y Número	Código Postal	Entidad	Tipo de Unidad (nombre completo)
1	Centro de Colecta Externo	HR Oxkutzcab	Oxkutzcab	Calle 64 SN, San Esteban, 97880 Oxkutzcab, Yuc.	97880	Yucatán	Hospital Rural
2	Servicio de Transfusión	HGSMF 3 Motul	Motul	Calle 26, No.319 Colonia Motul de Carrillo Puerto Centro C.P.97430, Municipio Motul, Yucatán	97430	Yucatán	Hospital General de Subzona con Medicina Familiar
3	Centro de Colecta y Servicio de Transfusión	HGSMF 5 Tizimin	Tizimín	Calle 47 , No.S/N Colonia Tizimin Centro C.P.97700, Municipio Tizimín, Yucatán	97700	Yucatán	Hospital General de Subzona con Medicina Familiar
4	Centro de Colecta y Servicio de Transfusión	HGR 12 Mérida.	Mérida	Avenida Miguel Hidalgo , No.S/N Colonia García Gineres C.P.97070, Municipio Mérida, Yucatán	97070	Yucatán	Hospital General Regional
5	Servicio de Transfusión	HGSMF 46 Uman	Umán	Calle 29 , No.116 Villa Uman C.P.97390, Municipio Umán, Yucatán	97390	Yucatán	Hospital General de Subzona con Medicina Familiar
6	Centro de Colecta Externo	HR 62 Izamal	Izamal	Calle 24 por 37 Núm. 313 San Marcos 97540 Izamal	97540	Yucatán	Hospital Rural



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-111-2025  
 SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE, PARA CUBRIR LAS  
 NECESIDADES DEL DÍA NATURAL SIGUIENTE A LA NOTIFICACIÓN DEL FALLO AL 31  
 DE DICIEMBRE 2025.

CONTRATO NÚMERO 050GYR011N11125-001

ANEXO T3  
 EQUIPAMIENTO DEL SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE

Consecutivo	Clave OOAD/ UMAE	OOAD	Unidad	No.	Tipos de servicio de sangre	Tipo de Unidad (abrev)	Tipo de Unidad (nombre completo)	Paquete I							
								Aféresis							
								Unidad de Aféresis	Agitador de plaquetas con incubadora incluida, capacidad de 12 aféresis	Agitador de plaquetas con incubadora incluida, capacidad de 12 aféresis para el Servicio de Transfusión	Agitador de plaquetas con incubadora incluida, capacidad de 32 aféresis	Agitador de plaquetas con incubadora incluida, capacidad de 396 concentrados plaquetarios	Sellador eléctrico aféresis	Aféresis Terapéutica	
1	33	Yucatán	HGSMF 3 Motul	003	Servicios de Transfusión Sanguínea	HGSMF	Hospital General de Subzona con Medicina Familiar								
2	33	Yucatán	HGSMF 5 Tizimin	005	Centro de Colecta y Servicios de Transfusión Sanguínea	HGSMF	Hospital General de Subzona con Medicina Familiar			1					
3	33	Yucatán	HGR 12 Mérida.	012	Centro de Colecta y Servicios de Transfusión Sanguínea	HGR	Hospital General Regional	1	1					1	
4	33	Yucatán	HGSMF 46 Uman	046	Servicios de Transfusión Sanguínea	HGSMF	Hospital General de Subzona con Medicina Familiar								
5	33	Yucatán	HR Oxkutzcab	SN	Centro de Colecta	HR	Hospital Rural								
6	33	Yucatán	HR 62 Izamal	062	Centro de Colecta	HR	Hospital Rural								
								1	1	1	0	0	1	0	






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-111-2025  
 SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE, PARA CUBRIR LAS  
 NECESIDADES DEL DÍA NATURAL SIGUIENTE A LA NOTIFICACIÓN DEL FALLO AL 31  
 DE DICIEMBRE 2025.

CONTRATO NÚMERO 050GYR011N11125-001

Consecutivo	Clave OOAD/ UMAE	OOAD	Unidad	No.	Tipos de servicio de sangre	Tipo de Unidad (abrev)	Tipo de Unidad (nombre completo)	Paquete II		
								Estudios de Inmunoematología		
								Equipo Manual para inmunoematología	Equipo Semiautomatizado para Inmunoematología	Equipo Automatizado para Inmunoematología
1	33	Yucatán	HGSMF 3 Motul	003	Servicios de Transfusión Sanguínea	HGSMF	Hospital General de Subzona con Medicina Familiar	1		
2	33	Yucatán	HGSMF 5 Tizimin	005	Centro de Colecta y Servicios de Transfusión Sanguínea	HGSMF	Hospital General de Subzona con Medicina Familiar	1		
3	33	Yucatán	HGR 12 Mérida.	012	Centro de Colecta y Servicios de Transfusión Sanguínea	HGR	Hospital General Regional			1
4	33	Yucatán	HGSMF 46 Uman	046	Servicios de Transfusión Sanguínea	HGSMF	Hospital General de Subzona con Medicina Familiar	1		
5	33	Yucatán	HR Oxkutzcab	SN	Centro de Colecta	HR	Hospital Rural			
6	33	Yucatán	HR 62 Izamal	062	Centro de Colecta	HR	Hospital Rural			
								3	0	1

	<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-111-2025</b>  <b>SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE, PARA</b>  <b>CUBRIR LAS NECESIDADES DEL DÍA NATURAL SIGUIENTE A LA</b>  <b>NOTIFICACIÓN DEL FALLO AL 31 DE DICIEMBRE 2025.</b> </p> <p style="text-align: center;"> <b>CONTRATO NÚMERO 050GYR011N11125-001</b> </p>
--	--	---

**ANEXO T3.1**  
**“ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL EQUIPAMIENTO”**

**Especificaciones del Anexo T3.1 “Especificaciones Técnicas del equipamiento”:**

**Objetivo:** Proporcionar a los licitantes la información necesaria para presentar en su propuesta técnica el Anexo T3.1 “Especificaciones Técnicas del equipamiento” debidamente requisitado.

**Ejemplo:**

<b>NOMBRE GENÉRICO:</b>		<b>UNIDAD DE AFÉRESIS</b>	
<b>Paquete:</b>		<b>Paquete I. Aféresis</b>	
<b>Nombre de Licitante:</b>		①	
<b>Partida(s) en las que participa:</b>		②	
<b>Marca del Equipo:</b>		③	
<b>Modelo del Equipo:</b>		④	
<b>CLAVE</b>	<b>531.925.0386</b>		
<b>No.</b>	<b>DESCRIPCIÓN:</b>	<b>Folios de referencia</b>	
1	Equipo para procedimientos de aféresis terapéutica y recolección celular.	⑤	
2	Con programas para los siguientes procedimientos: recolección de plaquetas <del>leucorreducidas</del> menor a 1x10 <sup>6</sup> , concentrados de glóbulos rojos, eritrocitos/plasma, plaquetas/plasma e Intercambio plasmático.		

**Datos del reporte:**

1. Nombre del 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(s) en las que participa: anotar la partida para la que va a participar el (los) licitante(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. Marca: anote la marca del equipo o en dado caso la leyenda “NO APLICA”.
4. Modelo: ante el modelo del equipo, en caso de no contar con modelo, escriba la leyenda “NO APLICA”.
5. Folios de referencia: se deben anotar los folios de su propuesta en los que aparece la especificación técnica del equipo.



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-111-2025  
SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE, PARA  
CUBRIR LAS NECESIDADES DEL DÍA NATURAL SIGUIENTE A LA  
NOTIFICACIÓN DEL FALLO AL 31 DE DICIEMBRE 2025.  
CONTRATO NÚMERO 050GYR011N11125-001

ANEXO T3.1  
"ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL EQUIPAMIENTO"

**PAQUETE I**

NOMBRE GENÉRICO:		UNIDAD DE AFÉRESIS	
Paquete:		Paquete I. Aféresis	
Nombre de Licitante:			
Partida(s) en las que participa:			
Marca del Equipo:			
Modelo del Equipo:			
CLAVE	531.925.0386		
No.	DESCRIPCIÓN:	Folios de referencia	
1	Equipo para procedimientos de aféresis terapéutica y recolección celular.		
2	Con programas para los siguientes procedimientos: recolección de plaquetas leucorreducidas menor a 1x10 <sup>6</sup> , concentrados de glóbulos rojos, eritrocitos/plasma, plaquetas/plasma e Intercambio plasmático.		
3	Control programable de velocidad y de separación.		
4	Sistema de detección óptico y de seguridad para el donante y el paciente.		
5	Con sillón incluido.		
6	Con sellador incluido		

NOMBRE GENÉRICO:		AGITADOR DE PLAQUETAS CON INCUBADORA INCLUIDA	
Paquete:		Paquete I. Aféresis	
Nombre de Licitante:			
Partida(s) en las que participa:			
Marca del Equipo:			
Modelo del Equipo:			
CLAVE	533.020.0360		
No.	DESCRIPCIÓN:	Folio de referencia:	
1	Agitador de plaquetas.		
2	Canasta dividida en secciones para colocar bolsas y posibilidad de ser removidas.		
3	Velocidad horizontal constante mínima de 60 a 70 rpm.		
4	El agitador debe contar con incubadora.		
5	Temperatura en el rango mínimo de 20 a 24 grados centígrados.		



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-111-2025  
SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE, PARA  
CUBRIR LAS NECESIDADES DEL DÍA NATURAL SIGUIENTE A LA  
NOTIFICACIÓN DEL FALLO AL 31 DE DICIEMBRE 2025.  
CONTRATO NÚMERO 050GYR011N11125-001

6	Con alarma audible y visual.	
---	------------------------------	--

<b>NOMBRE GENÉRICO:</b>		<b>HEMOGLOBINÓMETRO</b>
<b>Paquete:</b>		<b>Paquete I. Sangre Total</b>
<b>Nombre de Licitante:</b>		
<b>Partida(s) en las que participa:</b>		
<b>Marca del Equipo:</b>		
<b>Modelo del Equipo:</b>		
<b>CLAVE</b>	<b>533.435.0021</b>	
<b>No.</b>	<b>DESCRIPCIÓN:</b>	<b>Folios de referencia:</b>
1	Fotómetro portátil para determinar cifras de hemoglobina/hematocrito en sangre capilar, venosa o arterial.	

<b>NOMBRE GENÉRICO:</b>		<b>ANALIZADOR DE HEMATOLOGÍA</b>
<b>Paquete:</b>		<b>Paquete I. Sangre Total y Aféresis</b>
<b>Nombre de Licitante:</b>		
<b>Partida(s) en las que participa:</b>		
<b>Marca del Equipo:</b>		
<b>Modelo del Equipo:</b>		
<b>CLAVE</b>	<b>533.819.0688</b>	
<b>No.</b>	<b>DESCRIPCIÓN:</b>	<b>Folios de referencia:</b>
1	Los parámetros mínimos que se deben obtener del equipo son: a. Fórmula Blanca: cuenta de glóbulos blancos, cuenta de neutrófilos, porcentaje de neutrófilos, cuenta de linfocitos, porcentaje de linfocitos, cuenta de monocitos, porcentaje de linfocitos, cuenta de eosinófilos, porcentaje de eosinófilos, cuenta de basófilos, porcentaje de basófilos. b. Fórmula Roja: cuenta de eritrocitos, hemoglobina, hematocrito, volumen corpuscular medio, hemoglobina corpuscular media, concentración media de hemoglobina corpuscular, ancho de distribución eritrocitaria. c. Plaquetocrito: cuenta plaquetaria	
2	Principio de medición: rayo láser o radiofrecuencia. Impedancia o pulsos cumulativos, citoquímica o absorción de luz.	
3	Automático o semiautomático.	
4	Capacidad de análisis conforme a la jornada de trabajo de la unidad médica	
5	Volumen de muestra no mayor a 350 microlitros, en tubo de recolección.	
6	Monitor integrado o adicional.	
7	Impresora integrada o adicional.	



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-111-2025  
SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE, PARA  
CUBRIR LAS NECESIDADES DEL DÍA NATURAL SIGUIENTE A LA  
NOTIFICACIÓN DEL FALLO AL 31 DE DICIEMBRE 2025.  
CONTRATO NÚMERO 050GYR011N11125-001

8	Control de calidad integrado.	
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 con programación y almacenamiento de pruebas	
11	Con puerto de comunicación para interfaz.	
12	Con lector de código de barras.	
13	Software en español.	

<b>NOMBRE GENÉRICO:</b>		<b>SILLÓN PARA DONACIÓN DE SANGRE</b>	
<b>Paquete:</b>		<b>Paquete I. Sangre Total y Aféresis Grupo 1 Sangre Total Segura Grupo 2 Aféresis</b>	
<b>Nombre de Licitante:</b>			
<b>Partida(s) en las que participa:</b>			
<b>Marca del Equipo:</b>			
<b>Modelo del Equipo:</b>			
<b>CLAVE</b>	<b>531.825.0593</b>		
<b>No.</b>	<b>DESCRIPCIÓN:</b>	<b>Folios de referencia:</b>	
1	Mueble de funcionamiento electromecánico para posicionamiento del donante como terapia en caso de reacciones adversas, para ser operado por personal médico y de enfermería.		
2	Con cubierta o forro de vinil, repelente a manchas de sangre y fácil limpieza		
3	Operación automática: con soporte acojinado, soporte para descansar el brazo del donador.		

<b>NOMBRE GENÉRICO:</b>		<b>SILLÓN PLEGABLE PORTÁTIL PARA DONACIÓN DE SANGRE</b>	
<b>Paquete:</b>		<b>Paquete I. Sangre Total y Aféresis Grupo 1 Sangre Total Segura</b>	
<b>Nombre de Licitante:</b>			
<b>Partida(s) en las que participa:</b>			
<b>Marca del Equipo:</b>			
<b>Modelo del Equipo:</b>			
<b>CLAVE</b>	<b>564.002.0391</b>		
<b>No.</b>	<b>DESCRIPCIÓN:</b>	<b>Folios de referencia:</b>	
1	Sillón para donación de sangre móvil.		
2	Para colocar al donante durante la donación de sangre.		



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-111-2025  
SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE, PARA  
CUBRIR LAS NECESIDADES DEL DÍA NATURAL SIGUIENTE A LA  
NOTIFICACIÓN DEL FALLO AL 31 DE DICIEMBRE 2025.  
CONTRATO NÚMERO 050GYR011N11125-001

3	Plegable.	
---	-----------	--

<b>NOMBRE GENÉRICO:</b>		<b>BALANZA RECOLECTORA Y AGITADOR</b>
<b>Paquete:</b>		<b>Paquete I. Sangre Total y Aféresis Grupo 1 Sangre Total Segura</b>
<b>Nombre de Licitante:</b>		
<b>Partida(s) en las que participa:</b>		
<b>Marca del Equipo:</b>		
<b>Modelo del Equipo:</b>		
<b>CLAVE</b>	<b>533.769.0050</b>	
<b>No.</b>	<b>DESCRIPCIÓN:</b>	<b>Folios de referencia:</b>
1	Instrumento automático para la medición del volumen de sangre extraído.	
2	Con capacidad de movimiento continuo oscilatorio, ondulatorio o en tres dimensiones que permita mezclar la sangre con el anticoagulante de la bolsa recolectora de sangre.	
3	Con monitor de peso y capacidad de expresar la conversión de gramos en mililitros.	
4	Que al registrar el volumen de sangre programado obture la línea de llenado.	
5	Charola integrada al sistema de movimiento para la colocación de la bolsa colectora.	

<b>NOMBRE GENÉRICO:</b>		<b>PINZA KELLY</b>
<b>Paquete:</b>		<b>Paquete I. Sangre Total y Aféresis Grupo 1 Sangre Total Segura</b>
<b>Nombre de Licitante:</b>		
<b>Partida(s) en las que participa:</b>		
<b>Marca del Equipo:</b>		
<b>Modelo del Equipo:</b>		
<b>CLAVE</b>	<b>535.701.2318</b>	
<b>No.</b>	<b>DESCRIPCIÓN:</b>	<b>Folios de referencia:</b>
1	Pinza Kelly, recta, con estrías transversales, longitud 14 cm.	

<b>NOMBRE GENÉRICO:</b>		<b>TIJERA MAYO</b>
<b>Paquete:</b>		<b>Paquete I. Sangre Total y Aféresis Grupo 1 Sangre Total Segura</b>
<b>Nombre de Licitante:</b>		
<b>Partida(s) en las que participa:</b>		
<b>Marca del Equipo:</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-111-2025  
SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE, PARA  
CUBRIR LAS NECESIDADES DEL DÍA NATURAL SIGUIENTE A LA  
NOTIFICACIÓN DEL FALLO AL 31 DE DICIEMBRE 2025.  
CONTRATO NÚMERO 050GYR011N11125-001

<b>Modelo del Equipo:</b>		
<b>CLAVE</b>	535.859.2409	
<b>No.</b>	<b>DESCRIPCIÓN:</b>	<b>Folios de referencia:</b>
1	Tijera Mayo, recta, longitud de 230 mm.	

<b>NOMBRE GENÉRICO:</b>		<b>PINZAS DE RODILLO</b>
<b>Paquete:</b>		Paquete I. Sangre Total y Aféresis Grupo 1 Sangre Total Segura
<b>Nombre de Licitante:</b>		
<b>Partida(s) en las que participa:</b>		
<b>Marca del Equipo:</b>		
<b>Modelo del Equipo:</b>		
<b>CLAVE</b>	533.701.0077	
<b>No.</b>	<b>DESCRIPCIÓN:</b>	<b>Folios de referencia:</b>
1	Pinzas de acero inoxidable o aluminio.	
2	Con rodillos para comprimir el tubo de plástico de la Bolsa de Sangre.	

<b>NOMBRE GENÉRICO:</b>		<b>SELLADOR ELÉCTRICO</b>
<b>Paquete:</b>		Paquete I. Sangre Total y Aféresis Grupo 1 Sangre Total Segura
<b>Nombre de Licitante:</b>		
<b>Partida(s) en las que participa:</b>		
<b>Marca del Equipo:</b>		
<b>Modelo del Equipo:</b>		
<b>CLAVE</b>	533.814.0055	
<b>No.</b>	<b>DESCRIPCIÓN:</b>	<b>Folios de referencia:</b>
1	Sellador eléctrico para tubos de bolsa de sangre.	
2	Operable manualmente.	
3	Pinza para sellar el tubo de plástico.	
4	Tiempo de sellado de 1.5 segundos.	
5	Sellado automáticamente.	
6	Separación de segmentos sin uso de tijeras.	

<b>NOMBRE GENÉRICO:</b>	<b>MULTISELLADOR</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-111-2025  
SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE, PARA  
CUBRIR LAS NECESIDADES DEL DÍA NATURAL SIGUIENTE A LA  
NOTIFICACIÓN DEL FALLO AL 31 DE DICIEMBRE 2025.  
CONTRATO NÚMERO 050GYR011N11125-001

<b>Paquete:</b>	<b>Paquete I. Sangre Total y Aféresis Grupo 1 Sangre Total Segura</b>	
<b>Nombre de Licitante:</b>		
<b>Partida(s) en las que participa:</b>		
<b>Marca del Equipo:</b>		
<b>Modelo del Equipo:</b>		
<b>CLAVE</b>	<b>533.814.0055</b>	
<b>No.</b>	<b>DESCRIPCIÓN:</b>	<b>Folios de referencia:</b>
1	Sellador eléctrico para tubos de bolsa de sangre.	
2	Capacidad de realizar mínimo tres sellos por tubuladura en un solo equipo o mediante módulos contiguos.	
3	Tiempo de sellado de 1.5 segundos.	
4	Sellado automáticamente.	
5	Separación de segmentos sin uso de tijeras.	

<b>NOMBRE GENÉRICO:</b>	<b>BALANZA GRANATARIA DIGITAL</b>	
<b>Paquete:</b>	<b>Paquete I. Sangre Total y Aféresis Grupo 1 Sangre Total Segura</b>	
<b>Nombre de Licitante:</b>		
<b>Partida(s) en las que participa:</b>		
<b>Marca del Equipo:</b>		
<b>Modelo del Equipo:</b>		
<b>CLAVE</b>	<b>533.107.0481</b>	
<b>No.</b>	<b>DESCRIPCIÓN:</b>	<b>Folios de referencia:</b>
1	Balanza con dos platillos de acero inoxidable o porcelana. Uso: equilibrar peso de bolsas de sangre para centrifugado.	
2	Capacidad de 0 a 2,500 g.	
3	Electrónica.	
4	Detecta diferencia de peso entre dos objetos (bolsas de sangre total u otro componente de la sangre).	
5	Precisión +/- 2 g (modificable).	

<b>NOMBRE GENÉRICO:</b>	<b>CENTRIFUGA DE PISO CON GABINETE REFRIGERADA</b>	
<b>Paquete:</b>	<b>Paquete I. Sangre Total y Aféresis Grupo 1 Sangre Total Segura</b>	
<b>Nombre de Licitante:</b>		
<b>Partida(s) en las que participa:</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-111-2025  
SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE, PARA  
CUBRIR LAS NECESIDADES DEL DÍA NATURAL SIGUIENTE A LA  
NOTIFICACIÓN DEL FALLO AL 31 DE DICIEMBRE 2025.

CONTRATO NÚMERO 050GYR011N11125-001

<b>Marca del Equipo:</b>		
<b>Modelo del Equipo:</b>		
<b>CLAVE</b>	<b>533.224.0737</b>	
<b>No.</b>	<b>DESCRIPCIÓN:</b>	<b>Folios de referencia:</b>
1	Centrífuga de piso con gabinete refrigerada.	
2	Sistema de control automático de temperatura con rango de +6 a -10 °C.	
3	Cabezal horizontal para bolsas de plástico (dobles, triples o cuádruples).	
4	Camisas y/o cargadores de acuerdo con lo especificado en el Anexo T3 Equipamiento.	
5	Velocidad en RPM.	
6	Fuerza centrífuga en gravedades.	
7	Reloj electrónico, freno eléctrico.	
8	Sistema de refrigeración.	
9	Sistema de seguridad que impida la apertura de la tapa durante la centrifugación.	

<b>NOMBRE GENÉRICO:</b>	<b>EXTRACTOR DE PLASMA</b>	
<b>Paquete:</b>	<b>Paquete I. Sangre Total y Aféresis Grupo 1 Sangre Total Segura</b>	
<b>Nombre de Licitante:</b>		
<b>Partida(s) en las que participa:</b>		
<b>Marca del Equipo:</b>		
<b>Modelo del Equipo:</b>		
<b>CLAVE</b>	<b>533.342.1351</b>	
<b>No.</b>	<b>DESCRIPCIÓN:</b>	<b>Folios de referencia:</b>
1	Extractor automatizado o Semiautomatizado de plasma, para fraccionar la sangre en sus componentes.	
2	Prensa, única o doble; hidráulica, neumática o eléctrica con sensor que regule el flujo de los componentes sanguíneos.	
3	Con pinzas automáticas para control del flujo de salida.	
4	Con o sin centrífuga.	
5	Con o sin sellado.	
6	Sistema de bolsas múltiples compatibles.	

<b>NOMBRE GENÉRICO:</b>	<b>EQUIPO DE CONEXIÓN ESTÉRIL</b>	
<b>Paquete:</b>	<b>Paquete I. Sangre Total y Aféresis Grupo 1 Sangre Total Segura</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-111-2025  
SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE, PARA  
CUBRIR LAS NECESIDADES DEL DÍA NATURAL SIGUIENTE A LA  
NOTIFICACIÓN DEL FALLO AL 31 DE DICIEMBRE 2025.  
CONTRATO NÚMERO 050GYR011N11125-001

<b>Nombre de Licitante:</b>		
<b>Partida(s) en las que participa:</b>		
<b>Marca del Equipo:</b>		
<b>Modelo del Equipo:</b>		
<b>CLAVE</b>	<b>533.342.1476</b>	
<b>No.</b>	<b>DESCRIPCIÓN:</b>	<b>Folios de referencia:</b>
1	Equipo eléctrico para conectar en condiciones estériles las líneas plásticas de las bolsas de recolección de sangre y sus componentes, en condiciones húmedas o secas.	
2	Útil para unir líneas plásticas de las marcas y modelos de bolsas que se oferten.	
3	Consumibles: tarjetas electrónicas, dispensadoras de conexiones o navajas selladoras de cobre para corte y uniones estériles de tubo plástico. Las unidades médicas las seleccionarán de acuerdo con sus necesidades, asegurando la compatibilidad con la marca y modelo del equipo.	

<b>NOMBRE GENÉRICO:</b>		
<b>CENTRIFUGA DE CABEZAL INTERCAMBIABLE</b>		
<b>Paquete:</b>		
<b>Paquete I. Sangre Total y Aféresis Grupo 1 Sangre Total Segura Grupo 2 Aféresis</b>		
<b>Nombre de Licitante:</b>		
<b>Partida(s) en las que participa:</b>		
<b>Marca del Equipo:</b>		
<b>Modelo del Equipo:</b>		
<b>CLAVE</b>	<b>533.224.0653</b>	
<b>No.</b>	<b>DESCRIPCIÓN:</b>	<b>Folios de referencia:</b>
1	Opera desde microtubos hasta tubos de 50 mL.	
2	Con rotor basculante de 4 X 250 ml.	
3	Paquete de adaptadores con tapa de seguridad biológica para usarse con el rotor basculante: <ul style="list-style-type: none"><li>• Para tubos 13 X 100 mm o equivalente a 10 ml.</li><li>• Para tubos 12 X 75 mm o equivalente a 5 ml.</li><li>• Para tubos de 16x 100mm</li></ul>	
4	Cámara de acero inoxidable y cubierta resistente al impacto.	
5	Cabezal intercambiable.	
6	Con posición en detenido, freno y seguro que impida la apertura de la tapa durante la marcha y que se desactive cuando falle la corriente eléctrica.	
7	Sistema de paro en caso de imbalance.	



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-111-2025  
SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE, PARA  
CUBRIR LAS NECESIDADES DEL DÍA NATURAL SIGUIENTE A LA  
NOTIFICACIÓN DEL FALLO AL 31 DE DICIEMBRE 2025.  
CONTRATO NÚMERO 050GYR011N11125-001

<b>NOMBRE GENÉRICO:</b>		<b>EQUIPO PARA INMUNOENSAYO</b>
<b>Paquete:</b>		<b>Paquete I. Sangre Total y Aféresis Grupo 1 Sangre Total Segura Grupo 2 Aféresis</b>
<b>Nombre de Licitante:</b>		
<b>Partida(s) en las que participa:</b>		
<b>Marca del Equipo:</b>		
<b>Modelo del Equipo:</b>		
<b>CLAVE</b>	<b>533.819.0613</b>	
<b>No.</b>	<b>DESCRIPCIÓN:</b>	<b>Folios de referencia:</b>
<b>1</b>	Capacidad de programar y de realizar de manera simultánea los siguientes parámetros: 1.1 Pruebas de detección de anticuerpos contra los virus de hepatitis C. 1.2 Prueba de anticuerpos de inmunodeficiencia humana 1 y 2 y antígeno p24 combo (en un solo reactivo). 1.3 La determinación del antígeno de superficie de la hepatitis B.	
<b>2</b>	Las siguientes determinaciones se podrán realizar en forma simultánea o en otro equipo: 2.1 Determinación de anticuerpos contra Treponema pallidum. 2.2 Determinación de anticuerpos contra Trypanosoma cruzi. 2.3 Determinación de anticuerpos contra HTLV tipo 1 y 2.	
<b>3</b>	En ninguna prueba deberá realizarse dilución de la muestra en forma pre-analítica (por separado).	
<b>4</b>	Reactivos, controles y calibradores. Listos para usarse (sin preparación por el usuario).	
<b>5</b>	Capacidad de análisis conforme al Anexo T3 Equipamiento del SMI de BS.	
<b>6</b>	Identificación de muestras y reactivos por código de barras.	
<b>7</b>	Calibración automática.	
<b>8</b>	Control de calidad integrado.	
<b>9</b>	Puerto de comunicación para interfaz.	
<b>10</b>	Software en español.	

<b>NOMBRE GENÉRICO:</b>		<b>AGITADOR ELÉCTRICO DE PLATAFORMA</b>
<b>Paquete:</b>		<b>Paquete I. Sangre Total y Aféresis Grupo 1 Sangre Total Segura</b>
<b>Nombre de Licitante:</b>		
<b>Partida(s) en las que participa:</b>		
<b>Marca del Equipo:</b>		
<b>Modelo del Equipo:</b>		
<b>CLAVE</b>	<b>533.020.0048</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-111-2025  
SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE, PARA  
CUBRIR LAS NECESIDADES DEL DÍA NATURAL SIGUIENTE A LA  
NOTIFICACIÓN DEL FALLO AL 31 DE DICIEMBRE 2025.

CONTRATO NÚMERO 050GYR011N11125-001

No.	DESCRIPCIÓN:	Folios de referencia:
1	Agita placas para las unidades que montan serología manual para: <ul style="list-style-type: none"><li>• Brucella</li><li>• Malaria</li></ul>	
2	Agitador eléctrico de plataforma, en forma rotatoria.	
3	Con velocidad de 10 a 250 rpm.	
4	Control de tiempo de 0 a 60 minutos, operación continua intermitente.	

NOMBRE GENÉRICO:		EQUIPO SEMIAUTOMATIZADO DE INMUNOENSAYO
Paquete:		Paquete I. Sangre Total y Aféresis Grupo 1 Sangre Total Segura Grupo 2 Aféresis
Nombre de Licitante:		
Partida(s) en las que participa:		
Marca del Equipo:		
Modelo del Equipo:		
CLAVE	533.571.0272 y 533.578.0044	
No.	DESCRIPCIÓN:	Folios de referencia:
1	Lavador y lector de microplacas para serología de: <ul style="list-style-type: none"><li>• Brucella</li><li>• Malaria</li></ul>	
2	Lavadora automática de microplacas de mínimo de 12 pozos. Uso clínico o especial.	
3	Tablero programable digital.	
4	Interfaz por puerto paralelo.	
5	Lector automático o semiautomático para lectura de microplacas, de mínimo 12 pozos.	
6	Almacenamiento de curvas standard.	
7	Longitud de onda de mínimo 340 nm y opciones U.V.	

NOMBRE GENÉRICO:		EQUIPO AUTOMATIZADO DE INMUNOENSAYO
Paquete:		Paquete I. Sangre Total y Aféresis Grupo 1 Sangre Total Segura Grupo 2 Aféresis
Nombre de Licitante:		
Partida(s) en las que participa:		
Marca del Equipo:		
Modelo del Equipo:		



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-111-2025  
SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE, PARA  
CUBRIR LAS NECESIDADES DEL DÍA NATURAL SIGUIENTE A LA  
NOTIFICACIÓN DEL FALLO AL 31 DE DICIEMBRE 2025.  
CONTRATO NÚMERO 050GYR011N11125-001

CLAVE	533.819.0613	
No.	DESCRIPCIÓN:	Folios de referencia:
1	Sistema para análisis inmunológico. Que incluya como principio de medición, alguna de las siguientes metodologías: ELISA, Quimioluminiscencia, o Electroluminiscencia. Con las siguientes características seleccionables de acuerdo con las necesidades de las unidades médicas:	
2	Determinación automatizada o semiautomatizada para: <ul style="list-style-type: none"><li>• Brucella</li><li>• Malaria</li></ul>	
3	Reactivos, controles y calibradores. Listos para usarse (sin preparación por el usuario).	
4	Identificación de muestras y reactivos por código de barras.	
5	Control de calidad integrado.	
6	Puerto de comunicación para interfaz.	
7	Software en español.	

NOMBRE GENÉRICO:	EQUIPO MANUAL DE INMUNOHEMATOLOGÍA	
Paquete:	Paquete I. Sangre Total y Aféresis Grupo 1 Sangre Total Segura Grupo 2 Aféresis	
Nombre de Licitante:		
Partida(s) en las que participa:		
Marca del Equipo:		
Modelo del Equipo:		
CLAVE	533.342.1500	
No.	DESCRIPCIÓN:	Folios de referencia:
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 cassette de perlas de vidrio y/o microplacas.	
2	Sistema compuesto por centrífuga automática, pipeta de volumen variable (de acuerdo con lo requerido para la prueba) e incubadora con temperatura controlada para tarjetas de gel, tarjetas o cassette de perlas de vidrio y/o microplacas.	

NOMBRE GENÉRICO:	EQUIPO SEMIAUTOMATIZADO PARA INMUNOHEMATOLOGÍA	
Paquete:	Paquete I. Sangre Total y Aféresis Grupo 1 Sangre Total Segura Grupo 2 Aféresis	
Nombre de Licitante:		
Partida(s) en las que participa:		



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-111-2025  
SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE, PARA  
CUBRIR LAS NECESIDADES DEL DÍA NATURAL SIGUIENTE A LA  
NOTIFICACIÓN DEL FALLO AL 31 DE DICIEMBRE 2025.  
CONTRATO NÚMERO 050GYR011N11125-001

<b>Marca del Equipo:</b>		
<b>Modelo del Equipo:</b>		
<b>CLAVE</b>	<b>533.342.1492</b>	
<b>No.</b>	<b>DESCRIPCIÓN:</b>	<b>Folios de referencia:</b>
1	Equipo semi automatizado para la determinación de grupos sanguíneos, anticuerpos anti-eritrocitos, antiglobulina humana directa y pruebas de compatibilidad por aglutinación, utilizando como soporte o fase sólida, tarjetas de gel, tarjetas o cassette de perlas de vidrio y/o microplacas.	
2	Equipo semi automatizado que consta de 3 módulos: 2.1 Procesador automático para el dispensado de muestras y reactivos. 2.2 Lector automático externo de tarjetas de gel, tarjetas o cassette de perlas de vidrio y/o microplacas. 2.3 Centrifuga de tarjetas de gel, tarjetas o cassette de perlas de vidrio y/o microplacas.	
3	Utilización de cualquier tamaño de tubo primario.	
4	Capacidad de interfaz.	
5	Código de barras para muestras y reactivos.	
6	Control de calidad integrado.	

<b>NOMBRE GENÉRICO:</b>	<b>EQUIPO AUTOMATIZADO PARA INMUNOHEMATOLOGÍA</b>	
<b>Paquete:</b>	<b>Paquete I. Sangre Total y Aféresis Grupo 1 Sangre Total Segura Grupo 2 Aféresis</b>	
<b>Nombre de Licitante:</b>		
<b>Partida(s) en las que participa:</b>		
<b>Marca del Equipo:</b>		
<b>Modelo del Equipo:</b>		
<b>CLAVE</b>	<b>533.342.1484</b>	
<b>No.</b>	<b>DESCRIPCIÓN:</b>	<b>Folios de referencia:</b>
1	Equipo automatizado para la determinación de grupos sanguíneos, anticuerpos anti-eritrocitos, antiglobulina humana directa y pruebas de compatibilidad por aglutinación, utilizando como soporte o fase sólida tarjetas de gel, tarjeta o cassette de perlas de vidrio y/o microplacas.	
2	Equipo que permita realizar de manera automática e integrada los siguientes procesos: 2.1 Identificación de muestras y reactivos. 2.2 Homogenización de eritrocitos y reactivos 2.3 Dilución y dispensado de muestras y reactivos. 2.4 Incubación a la temperatura requerida por el tipo de prueba. 2.5 Centrifugación automática de las tarjetas de gel, tarjeta o cassette de perlas de vidrio y/o microplacas. 2.6 Lectura automática de las tarjetas de gel, tarjeta o cassette 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-111-2025  
SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE, PARA  
CUBRIR LAS NECESIDADES DEL DÍA NATURAL SIGUIENTE A LA  
NOTIFICACIÓN DEL FALLO AL 31 DE DICIEMBRE 2025.

CONTRATO NÚMERO 050GYR011N11125-001

	perlas de vidrio y/o microplacas. 2.7 Interpretación Automática de los resultados.	
3	Utilización de cualquier tamaño de tubo primario.	
4	Capacidad de interfaz.	
5	Calibración automática. Opcional.	
6	Código de barras para muestras y reactivos.	
7	Control de calidad integrado.	

<b>NOMBRE GENÉRICO:</b>		<b>REFRIGERADOR PARA BANCO DE SANGRE (TIPO 1)</b>
<b>Paquete:</b>		<b>Paquete I. Sangre Total y Aféresis Grupo 1 Sangre Total Segura</b>
<b>Nombre de Licitante:</b>		
<b>Partida(s) en las que participa:</b>		
<b>Marca del Equipo:</b>		
<b>Modelo del Equipo:</b>		
<b>CLAVE</b>	<b>533.787.0066</b>	
<b>No.</b>	<b>DESCRIPCIÓN:</b>	<b>Folios de referencia:</b>
1	Equipo eléctrico utilizado para preservar muestras biológicas o componentes sanguíneos a temperatura de 4 a 8 grados centígrados.	
2	Panel de temperatura digital.	
3	Sistema de alarma audible y visual con alimentación eléctrica independiente del refrigerador para cambios de temperatura, fallas en la corriente y límites de temperatura mal seleccionados.	
4	Registrador circular externa de la temperatura para 7 días. Opcional.	
5	Almacenaje mínimo de 120 bolsas de sangre (capacidad aproximada de 6 pies cúbicos o 170 litros).	
6	Registro gráfico automático de temperatura diario/semanal, con manejo adecuado a la temperatura del refrigerador y punta de pluma para graficador.	
7	Aislamiento de alto grado.	

<b>NOMBRE GENÉRICO:</b>		<b>REFRIGERADOR PARA BANCO DE SANGRE (TIPO 2)</b>
<b>Paquete:</b>		<b>Paquete I. Sangre Total y Aféresis Grupo 1 Sangre Total Segura</b>
<b>Nombre de Licitante:</b>		
<b>Partida(s) en las que participa:</b>		
<b>Marca del Equipo:</b>		
<b>Modelo del Equipo:</b>		
<b>CLAVE</b>	<b>533.787.0066</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-111-2025  
SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE, PARA  
CUBRIR LAS NECESIDADES DEL DÍA NATURAL SIGUIENTE A LA  
NOTIFICACIÓN DEL FALLO AL 31 DE DICIEMBRE 2025.

CONTRATO NÚMERO 050GYR011N11125-001

No.	DESCRIPCIÓN:	Folios de referencia:
1	Equipo eléctrico utilizado para preservar muestras biológicas o componentes sanguíneos a temperatura de 4 a 8 grados centígrados.	
2	Panel de temperatura digital.	
3	Sistema de alarma audible y visual con alimentación eléctrica independiente del refrigerador para cambios de temperatura, fallas en la corriente y límites de temperatura mal seleccionados.	
4	Registrador circular externa de la temperatura para 7 días. Opcional.	
5	Almacenaje mínimo de 280 bolsas de sangre (capacidad aproximada de 13 pies cúbicos o 368 litros).	
6	Registro gráfico automático de temperatura diario/semanal, con manejo adecuado a la temperatura del refrigerador y punta de pluma para graficador.	
7	Aislamiento de alto grado.	

NOMBRE GENÉRICO:		REFRIGERADOR PARA BANCO DE SANGRE (TIPO 3)
Paquete:		Paquete I. Sangre Total y Aféresis Grupo 1 Sangre Total Segura
Nombre de Licitante:		
Partida(s) en las que participa:		
Marca del Equipo:		
Modelo del Equipo:		
CLAVE	533.787.0066	
No.	DESCRIPCIÓN:	Folios de referencia:
1	Equipo eléctrico utilizado para preservar muestras biológicas o componentes sanguíneos a temperatura de 4 a 8 grados centígrados.	
2	Panel de temperatura digital.	
3	Sistema de alarma audible y visual con alimentación eléctrica independiente del refrigerador para cambios de temperatura, fallas en la corriente y límites de temperatura mal seleccionados.	
4	Registrador circular externa de la temperatura para 7 días. Opcional.	
5	Almacenaje mínimo de 360 bolsas de sangre (capacidad aproximada de 17 pies cúbicos o 669 litros).	
6	Almacenaje mínimo de 481 bolsas de sangre.	
7	Registro gráfico automático de temperatura diario/semanal, con manejo adecuado a la temperatura del refrigerador y punta de pluma para graficador.	
8	Aislamiento de alto grado.	



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-111-2025  
SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE, PARA  
CUBRIR LAS NECESIDADES DEL DÍA NATURAL SIGUIENTE A LA  
NOTIFICACIÓN DEL FALLO AL 31 DE DICIEMBRE 2025.

CONTRATO NÚMERO 050GYR011N11125-001

<b>NOMBRE GENÉRICO:</b>		<b>REFRIGERADOR PARA EL SERVICIO DE TRANSFUSIÓN</b>	
<b>Paquete:</b>		<b>Paquete I. Sangre Total y Aféresis Grupo 1 Sangre Total Segura</b>	
<b>Nombre de Licitante:</b>			
<b>Partida(s) en las que participa:</b>			
<b>Marca del Equipo:</b>			
<b>Modelo del Equipo:</b>			
<b>CLAVE</b>	<b>531.773.0306</b>		
<b>No.</b>	<b>DESCRIPCIÓN:</b>	<b>Folios de referencia:</b>	
1	Refrigerador convencional, con rango de temperatura mínima de 4 a 8 grados centígrados.		
2	Con entrepapeños.		
3	Panel de temperatura digital.		
4	Capacidad aproximada de 17 pies o 400 dm <sup>3</sup>		

<b>NOMBRE GENÉRICO:</b>		<b>CONGELADOR VERTICAL (TIPO 1)</b>	
<b>Paquete:</b>		<b>Paquete I. Sangre Total y Aféresis Grupo 1 Sangre Total Segura</b>	
<b>Nombre de Licitante:</b>			
<b>Partida(s) en las que participa:</b>			
<b>Marca del Equipo:</b>			
<b>Modelo del Equipo:</b>			
<b>CLAVE</b>	<b>533.255.0010</b>		
<b>No.</b>	<b>DESCRIPCIÓN:</b>	<b>Folios de referencia:</b>	
1	Con capacidad de 200 a 397 litros.		
2	Exterior de acero.		
3	Rango de temperatura de 0 a -25 °C.		
4	Entrepapeños, como mínimo dos.		
5	Descongelamiento manual y automático.		
6	Compresores de acuerdo con la potencia del equipo.		
7	Registro diario/semanal automático de la temperatura.		
8	Sistema de alarma visual y auditiva en caso de accidente o falla de refrigeración.		
9	Interiores recubiertos de pintura epóxica de alto impacto, resina, acero o plástico.		

<b>NOMBRE GENÉRICO:</b>		<b>CONGELADOR VERTICAL (TIPO 2)</b>	
<b>Paquete:</b>		<b>Paquete I. Sangre Total y Aféresis Grupo 1 Sangre Total Segura</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-111-2025  
SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE, PARA  
CUBRIR LAS NECESIDADES DEL DÍA NATURAL SIGUIENTE A LA  
NOTIFICACIÓN DEL FALLO AL 31 DE DICIEMBRE 2025.  
CONTRATO NÚMERO 050GYR011N11125-001

<b>Nombre de Licitante:</b>		
<b>Partida(s) en las que participa:</b>		
<b>Marca del Equipo:</b>		
<b>Modelo del Equipo:</b>		
<b>CLAVE</b>	<b>533.255.0010</b>	
<b>No.</b>	<b>DESCRIPCIÓN:</b>	<b>Folios de referencia:</b>
1	Con capacidad mínima de 396 litros.	
2	Exterior de acero.	
3	Rango de temperatura de -25 o inferior.	
4	Entrepaños, como mínimo dos.	
5	Descongelamiento manual y automático.	
6	Compresores de acuerdo con la potencia del equipo.	
7	Registro diario/semanal automático de la temperatura.	
8	Sistema de alarma visual y auditiva en caso de accidente o falla de refrigeración.	
9	Interiores recubiertos de pintura epóxica de alto impacto, resina, acero o plástico.	

<b>NOMBRE GENÉRICO:</b>	<b>CONGELADOR PARA EL SERVICIO DE TRANFUSIÓN</b>	
<b>Paquete:</b>	<b>Paquete I. Sangre Total y Aféresis Grupo 1 Sangre Total Segura</b>	
<b>Nombre de Licitante:</b>		
<b>Partida(s) en las que participa:</b>		
<b>Marca del Equipo:</b>		
<b>Modelo del Equipo:</b>		
<b>CLAVE</b>	<b>533.255.0010</b>	
<b>No.</b>	<b>DESCRIPCIÓN:</b>	<b>Folios de referencia:</b>
1	Con capacidad (dm <sup>3</sup> ) de acuerdo con las necesidades de cada unidad.	
2	Rango de temperatura de 0 a -25 °C.	
3	Entrepaños ajustables, como mínimo dos.	
4	Descongelamiento manual y automático.	
5	Panel que muestre la temperatura.	
6	Sistema de alarma visual y auditiva en caso de accidente o falla de refrigeración.	

<b>NOMBRE GENÉRICO:</b>	<b>CONGELADOR RÁPIDO DE PLASMA</b>
<b>Paquete:</b>	<b>Paquete I. Sangre Total y Aféresis</b>



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

ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA  
 NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-111-2025  
 SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE, PARA  
 CUBRIR LAS NECESIDADES DEL DÍA NATURAL SIGUIENTE A LA  
 NOTIFICACIÓN DEL FALLO AL 31 DE DICIEMBRE 2025.  
 CONTRATO NÚMERO 050GYR011N11125-001

Grupo 1 Sangre Total Segura		
<b>Nombre de Licitante:</b>		
<b>Partida(s) en las que participa:</b>		
<b>Marca del Equipo:</b>		
<b>Modelo del Equipo:</b>		
<b>CLAVE</b>	<b>533.255.0200</b>	
<b>No.</b>	<b>DESCRIPCIÓN:</b>	<b>Folios de referencia:</b>
1	Equipo automático fijo para congelar bolsas de plasma de diferentes volúmenes.	
2	Capacidad de acuerdo con lo especificado en el Anexo T3 Equipamiento del SMI de ELC.	
3	Tiempo de congelación de 30 a 60 min.	
4	Temperatura preconfigurada de mínimo -30°C la cual debe de ser alcanzada en 20 min.	
5	Panel de control con pantalla que permita visualizar los valores de temperatura.	
6	Sensor o sonda de bolsa y el tiempo de congelación.	
7	Registro de las curvas de temperatura mediante gráficas, las curvas de temperatura deben mostrar la siguiente información: a. Temperatura de placas inferior y superior. b. Fecha y hora reales. c. Temperatura de sensor o sonda. d. Congelación, descongelación y modo de ahorro.	
8	Botones de cierre y botón de apertura de puerta para emergencia.	
9	Alarma remota. Sistema de alarmas audible y visual para cambios de temperatura o fin del ciclo.	
10	Construcción exterior de acero inoxidable.	
11	Compresor de potencia adecuada.	

INACTIVADOR DE PATÓGENOS		
<b>Paquete:</b>		
Paquete I. Sangre Total y Aféresis Grupo 1 Sangre Total Segura Grupo 2 Aféresis		
<b>Nombre de Licitante:</b>		
<b>Partida(s) en las que participa:</b>		
<b>Marca del Equipo:</b>		
<b>Modelo del Equipo:</b>		
<b>CLAVE</b>	<b>SIN CLAVE</b>	
<b>No.</b>	<b>DESCRIPCIÓN:</b>	<b>Folios de referencia:</b>
1	Inactivador de patógenos.	
2	Uso de método fotodinámico o fotoquímico.	



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-111-2025  
SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE, PARA  
CUBRIR LAS NECESIDADES DEL DÍA NATURAL SIGUIENTE A LA  
NOTIFICACIÓN DEL FALLO AL 31 DE DICIEMBRE 2025.  
CONTRATO NÚMERO 050GYR011N11125-001

3	Reducción de la carga patógena de una amplia gama de virus, bacterias y parásitos.	
4	Inactivación de glóbulos blancos residuales.	

<b>NOMBRE GENÉRICO:</b>		<b>BAÑO CON MOTOR PARA CIRCULAR AGUA EN FORMA CONTINUA</b>
<b>Paquete:</b>		<b>Paquete I. Sangre Total y Aféresis Grupo 1 Sangre Total Segura</b>
<b>Nombre de Licitante:</b>		
<b>Partida(s) en las que participa:</b>		
<b>Marca del Equipo:</b>		
<b>Modelo del Equipo:</b>		
<b>CLAVE</b>	<b>533.119.0511</b>	
<b>No.</b>	<b>DESCRIPCIÓN:</b>	<b>Folios de referencia:</b>
1	Baño con motor para circular agua en forma continua, con el fin de obtener crioprecipitados.	
2	Tina y cubierta de acrílico o acero inoxidable.	
3	Despliegue digital de la temperatura, mínimo de 1 – 6°C	
4	Termostato de mercurio de alta precisión, con variaciones de ± 0.2°C.	
5	Dimensiones de acuerdo con necesidades.	

<b>NOMBRE GENÉRICO:</b>		<b>BAÑO PARA DESCONGELACIÓN RÁPIDA DE PLASMA Y ERITROCITOS</b>
<b>Paquete:</b>		<b>Paquete I. Sangre Total y Aféresis Grupo 1 Sangre Total Segura</b>
<b>Nombre de Licitante:</b>		
<b>Partida(s) en las que participa:</b>		
<b>Marca del Equipo:</b>		
<b>Modelo del Equipo:</b>		
<b>CLAVE</b>	<b>533.119.0040</b>	
<b>No.</b>	<b>DESCRIPCIÓN:</b>	<b>Folios de referencia:</b>
1	Equipo electrónico fijo utilizado para la descongelación rápida de componentes sanguíneos congelados.	
2	Indicador de temperatura digital.	
3	Sistema de alarma visual y acústica.	
4	Programación de tiempo de descongelación.	
5	Capacidad para descongelar un número variable de bolsas en forma simultánea.	



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-111-2025  
SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE, PARA  
CUBRIR LAS NECESIDADES DEL DÍA NATURAL SIGUIENTE A LA  
NOTIFICACIÓN DEL FALLO AL 31 DE DICIEMBRE 2025.

CONTRATO NÚMERO 050GYR011N11125-001

<b>NOMBRE GENÉRICO:</b>		<b>CAMPANA DE FLUJO LAMINAR VERTICAL</b>	
<b>Paquete:</b>		<b>Paquete I. Sangre Total y Aféresis Grupo 1 Sangre Total Segura</b>	
<b>Nombre de Licitante:</b>			
<b>Partida(s) en las que participa:</b>			
<b>Marca del Equipo:</b>			
<b>Modelo del Equipo:</b>			
<b>CLAVE</b>	<b>533.159.0132</b>		
<b>No.</b>	<b>DESCRIPCIÓN:</b>	<b>Folios de referencia:</b>	
1	Equipo para manipular muestras biológicas, bajo una atmosfera microbiológicamente controlada.		
2	Gabinete de Seguridad biológica con ventana frontal deslizable y alarma que indica el nivel de apertura de la ventana.		
3	De acero inoxidable.		
4	Flujo de aire vertical y recirculación de aire filtrado.		
5	Filtros absolutos de eficiencia del 99.99% (HEPA) y retención de partículas de 0.3 micras.		
6	Llave para toma de oxígeno.		
7	Rejillas de protección para filtro absoluto.		
8	Luz fluorescente en la zona de trabajo.		
9	Base integrada al cuerpo del equipo.		
10	Control de encendido de luces.		

<b>NOMBRE GENÉRICO:</b>		<b>POTENCIÓMETRO DIGITAL</b>	
<b>Paquete:</b>		<b>Paquete I. Sangre Total y Aféresis Grupo 1 Sangre Total Segura Grupo 2 Aféresis</b>	
<b>Nombre de Licitante:</b>			
<b>Partida(s) en las que participa:</b>			
<b>Marca del Equipo:</b>			
<b>Modelo del Equipo:</b>			
<b>CLAVE</b>	<b>533.731.0162</b>		
<b>No.</b>	<b>DESCRIPCIÓN:</b>	<b>Folios de referencia:</b>	
1	Aparato eléctrico empleado para determinar electroquímicamente concentraciones de iones hidrógeno en soluciones líquidas, viscosas o semisólidas.		
2	Rango de pH de 0 a 14, $\pm$ 0.1 unidades.		
3	De 0 a 1,999 milivoltios con escala expandida en dos unidades de pH.		



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-111-2025  
SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE, PARA  
CUBRIR LAS NECESIDADES DEL DÍA NATURAL SIGUIENTE A LA  
NOTIFICACIÓN DEL FALLO AL 31 DE DICIEMBRE 2025.

CONTRATO NÚMERO 050GYR011N11125-001

4	Pantalla LCD digital con cuatro cifras y punto desplazable.	
5	Botones de calibración de tacto para pH y milivoltios.	
6	Compensación automática de -5°C a +105°C.	
7	Rango de temperatura de 0 a 100°C.	
8	Humedad de 0 a 90%.	
9	Electrodos de combinación para medición de pH en volúmenes de 5 ml. en adelante.	

<b>NOMBRE GENÉRICO:</b>	<b>BALANZA DIGITAL</b>	
<b>Paquete:</b>	<b>Paquete I. Sangre Total y Aféresis Grupo 1 Sangre Total Segura Grupo 2 Aféresis</b>	
<b>Nombre de Licitante:</b>		
<b>Partida(s) en las que participa:</b>		
<b>Marca del Equipo:</b>		
<b>Modelo del Equipo:</b>		
<b>CLAVE</b>	<b>533.107.0051</b>	
<b>No.</b>	<b>DESCRIPCIÓN:</b>	<b>Folios de referencia:</b>
1	Balanza digital, con plato de acero inoxidable.	
2	Capacidad de pesado mínima de 0 a 2,250 g.	
3	Lector digital	

<b>NOMBRE GENÉRICO:</b>	<b>SISTEMA AUTOMATIZADO PARA DETECCIÓN DE CRECIMIENTO MICROBIANO</b>	
<b>Paquete:</b>	<b>Paquete I. Sangre Total y Aféresis Grupo 1 Sangre Total Segura Grupo 2 Aféresis</b>	
<b>Nombre de Licitante:</b>		
<b>Partida(s) en las que participa:</b>		
<b>Marca del Equipo:</b>		
<b>Modelo del Equipo:</b>		
<b>CLAVE</b>	<b>533.819.0571</b>	
<b>No.</b>	<b>DESCRIPCIÓN:</b>	<b>Folios de referencia:</b>
1	Sistema automatizado para la detección de crecimiento microbiano en sangre, médula ósea y líquidos corporales.	
2	Técnica colorimétrica o fluorescente o por cambio de presión de gases.	
3	Gabinete de temperatura constante.	



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-111-2025  
SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE, PARA  
CUBRIR LAS NECESIDADES DEL DÍA NATURAL SIGUIENTE A LA  
NOTIFICACIÓN DEL FALLO AL 31 DE DICIEMBRE 2025.  
CONTRATO NÚMERO 050GYR011N11125-001

4	Lector de código de barras.	
5	Puerto de comunicación para interfaz.	
6	Software en español.	

<b>NOMBRE GENÉRICO:</b>		<b>EQUIPO PARA LA DETERMINACIÓN DE HEMOGLOBINA LIBRE</b>	
<b>Paquete:</b>		Paquete I. Sangre Total y Aféresis Grupo 1 Sangre Total Segura	
<b>Nombre de Licitante:</b>			
<b>Partida(s) en las que participa:</b>			
<b>Marca del Equipo:</b>			
<b>Modelo del Equipo:</b>			
<b>CLAVE</b>	533.435.0021		
<b>No.</b>	<b>DESCRIPCIÓN:</b>	<b>Folios de referencia:</b>	
1	Fotómetro portátil para determinar cifras de hemoglobina Libre en plasma, suero, soluciones acuosas o eritrocitos guardados o acumulados.		

<b>NOMBRE GENÉRICO:</b>		<b>ANALIZADOR DE COAGULACIÓN</b>	
<b>Paquete:</b>		Paquete I. Sangre Total y Aféresis Grupo 1 Sangre Total Segura	
<b>Nombre de Licitante:</b>			
<b>Partida(s) en las que participa:</b>			
<b>Marca del Equipo:</b>			
<b>Modelo del Equipo:</b>			
<b>CLAVE</b>	533.036.0768		
<b>No.</b>	<b>DESCRIPCIÓN:</b>	<b>Folios de referencia:</b>	
1	Equipo automatizado o semiautomatizado controlado por microprocesador para el análisis del tiempo de coagulación sanguínea.		
2	Capacidad de procesamiento de muestras para: Tiempo de protrombina, Tiempo parcial de tromboplastina, Fibrinógeno, Factor VIII coagulante y Factor de von Willebrand.		
3	Detección del coágulo por al menos una de las siguientes metodologías: foto óptica, electromagnética, nefelométrica, fotomecánica o dispersión de luz.		
4	Canales de medición independientes.		
5	Sistema de incubación para muestras y reactivos.		
6	Pipeteador integrado para reactivos y muestras en tubo primario y/o copa o copilla.		
7	Programa de control de calidad integrado.		



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-111-2025  
SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE, PARA  
CUBRIR LAS NECESIDADES DEL DÍA NATURAL SIGUIENTE A LA  
NOTIFICACIÓN DEL FALLO AL 31 DE DICIEMBRE 2025.  
CONTRATO NÚMERO 050GYR011N11125-001

8	Capacidad para programar muestras urgentes: opcional.	
9	Lector de código de barras.	
10	Monitor e impresoras integradas o adicionales.	
<b>NOMBRE GENÉRICO:</b>		<b>REFRACTÓMETRO</b>
<b>Paquete:</b>		<b>Paquete I. Sangre Total y Aféresis Grupo 1 Sangre Total Segura Grupo 2 Aféresis</b>
<b>Nombre de Licitante:</b>		
<b>Partida(s) en las que participa:</b>		
<b>Marca del Equipo:</b>		
<b>Modelo del Equipo:</b>		
<b>CLAVE</b>	<b>533.778.0034</b>	
<b>No.</b>	<b>DESCRIPCIÓN:</b>	<b>Folios de referencia:</b>
1	Refractómetro de mano, tipo Goldberg.	
2	Temperatura compensada.	
3	Sellado con doble escala: una para medir densidad de la orina entre 1,000 y 1,035, otra para la concentración de orina y otra para la concentración de proteínas en plasma de 2.5 a 15 g/dL.	
4	Base iluminada.	

<b>NOMBRE GENÉRICO:</b>		<b>EQUIPO AUTOMATIZADO PARA PROCESAR TIRAS DE NITROCELULOSA</b>
<b>Paquete:</b>		<b>Paquete I. Sangre Total y Aféresis</b>
<b>Nombre de Licitante:</b>		
<b>Partida(s) en las que participa:</b>		
<b>Marca del Equipo:</b>		
<b>Modelo del Equipo:</b>		
<b>CLAVE</b>	<b>531.574.0014</b>	
<b>No.</b>	<b>DESCRIPCIÓN:</b>	<b>Folios de referencia:</b>
1	Equipo automatizado para procesar tiras de nitrocelulosa o casetes	
2	Con panel de control frontal programable.	
3	Adición de las muestras y la adición de reactivos de acuerdo con el protocolo programado	



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-111-2025  
SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE, PARA  
CUBRIR LAS NECESIDADES DEL DÍA NATURAL SIGUIENTE A LA  
NOTIFICACIÓN DEL FALLO AL 31 DE DICIEMBRE 2025.  
CONTRATO NÚMERO 050GYR011N11125-001

**Paquete II**

<b>NOMBRE GENÉRICO:</b>	<b>EQUIPO MANUAL DE INMUNOHEMATOLOGÍA</b>	
<b>Paquete:</b>	<b>Paquete II. Inmunoematología Grupo 3. Estudios Inmunoematología</b>	
<b>Nombre de Licitante:</b>		
<b>Partida(s) en las que participa:</b>		
<b>Marca del Equipo:</b>		
<b>Modelo del Equipo:</b>		
<b>CLAVE</b>	<b>533.342.1500</b>	
<b>No.</b>	<b>DESCRIPCIÓN:</b>	<b>Folios de referencia:</b>
<b>1</b>	Equipo manual para la determinación de grupos sanguíneos, anticuerpos anti-eritrocitos, Antiglobulina humana directa y pruebas de compatibilidad por aglutinación utilizando como soporte o fase sólida tarjetas de gel, tarjetas o cassette de perlas de vidrio y/o microplacas.	
<b>2</b>	Sistema compuesto por centrífuga automática, pipeta de volumen variable (de acuerdo con lo requerido para la prueba) e incubadora con temperatura controlada para tarjetas de gel, tarjetas o cassette de perlas de vidrio y/o microplacas.	

<b>NOMBRE GENÉRICO:</b>	<b>EQUIPO SEMIAUTOMATIZADO PARA INMUNOHEMATOLOGÍA</b>	
<b>Paquete:</b>	<b>Paquete II. Inmunoematología Grupo 3. Estudios Inmunoematología</b>	
<b>Nombre de Licitante:</b>		
<b>Partida(s) en las que participa:</b>		
<b>Marca del Equipo:</b>		
<b>Modelo del Equipo:</b>		
<b>CLAVE</b>	<b>533.342.1492</b>	
<b>No.</b>	<b>DESCRIPCIÓN:</b>	<b>Folios de referencia:</b>
<b>1</b>	Equipo semi automatizado para la determinación de grupos sanguíneos, anticuerpos anti-eritrocitos, antiglobulina humana directa y pruebas de compatibilidad por aglutinación, utilizando como soporte o fase sólida, tarjetas de gel, tarjetas o cassette de perlas de vidrio y/o microplacas.	
<b>2</b>	Equipo semi automatizado que consta de 3 módulos: 2.1 Procesador automático para el dispensado de muestras y reactivos. 2.2 Lector automático externo de tarjetas de gel, tarjetas o cassette de perlas de vidrio y/o microplacas. 2.3 Centrífuga de tarjetas de gel, tarjetas o cassette de perlas de vidrio y/o microplacas.	
<b>3</b>	Utilización de cualquier tamaño de tubo primario.	
<b>4</b>	Capacidad de interfaz.	



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-111-2025  
SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE, PARA  
CUBRIR LAS NECESIDADES DEL DÍA NATURAL SIGUIENTE A LA  
NOTIFICACIÓN DEL FALLO AL 31 DE DICIEMBRE 2025.

CONTRATO NÚMERO 050GYR011N1125-001

5	Código de barras para muestras y reactivos.	
6	Control de calidad integrado.	

NOMBRE GENÉRICO:		EQUIPO AUTOMATIZADO PARA INMUNOHEMATOLOGÍA	
Paquete:		Paquete II. Inmunoematología Grupo 3. Estudios Inmunoematología	
Nombre de Licitante:			
Partida(s) en las que participa:			
Marca del Equipo:			
Modelo del Equipo:			
CLAVE	533.342.1484		
No.	DESCRIPCIÓN:	Folios de referencia:	
1	Equipo automatizado para la determinación de grupos sanguíneos, anticuerpos anti-eritrocitos, antiglobulina humana directa y pruebas de compatibilidad por aglutinación, utilizando como soporte o fase sólida tarjetas de gel, tarjeta o cassette de perlas de vidrio y/o microplacas.		
2	Equipo que permita realizar de manera automática e integrada los siguientes procesos: 2.1 Identificación de muestras y reactivos 2.2 Homogenización de eritrocitos y reactivos. 2.3 Dilución y dispensado de muestras y reactivos. 2.4 Incubación a la temperatura requerida por el tipo de prueba. 2.5 Centrifugación automática de las tarjetas de gel, tarjeta o cassette de perlas de vidrio y/o microplacas. 2.6 Lectura automática de las tarjetas de gel, tarjeta o cassette de perlas de vidrio y/o microplacas. 2.7 Interpretación Automática de los resultados.		
3	Utilización de cualquier tamaño de tubo primario.		
4	Capacidad de interfaz.		
5	Calibración automática. Opcional		
6	Código de barras para muestras y reactivos.		
7	Control de calidad integrado.		



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-111-2025  
SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE, PARA  
CUBRIR LAS NECESIDADES DEL DÍA NATURAL SIGUIENTE A LA  
NOTIFICACIÓN DEL FALLO AL 31 DE DICIEMBRE 2025.  
CONTRATO NÚMERO 050GYR011N11125-001

ANEXO T4  
"CÉDULA DE RECEPCIÓN DE EQUIPOS"

PARTIDA: \_\_\_\_\_  
REGIÓN: \_\_\_\_\_  
OOAD/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) \_\_\_\_\_

- 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 O PROCEDIMIENTOS 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 DE BANCO DE SANGRE,  
CENTRO DE COLECTA O SERVICIO DE  
TRANSFUSIÓN

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

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



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

ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA  
 NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-111-2025  
 SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE, PARA  
 CUBRIR LAS NECESIDADES DEL DÍA NATURAL SIGUIENTE A LA  
 NOTIFICACIÓN DEL FALLO AL 31 DE DICIEMBRE 2025.  
 CONTRATO NÚMERO 050GYR011N11125-001

**ANEXO T4.1**  
**“CÉDULA DE PUESTA A PUNTO”**

PARTIDA: \_\_\_\_\_  
 REGIÓN: \_\_\_\_\_ PAQUETE \_\_\_\_\_  
 OOAD/UMAE: \_\_\_\_\_  
 UNIDAD MÉDICA: \_\_\_\_\_  
 PROVEEDOR: \_\_\_\_\_  
 NO. DE CONTRATO: \_\_\_\_\_  
 FECHA DE FALLO: \_\_\_\_\_  
 FECHA LÍMITE DE PUESTA A PUNTO: \_\_\_\_\_  
 (EL DÍA 15 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 DE BANCO DE  
 SANGRE, CENTRO DE COLECTA O  
 SERVICIO DE TRANSFUSIÓN

\_\_\_\_\_  
 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 DE BANCO DE  
 SANGRE, CENTRO DE COLECTA O  
 SERVICIO DE TRANSFUSIÓN

\_\_\_\_\_  
 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-111-2025  
SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE, PARA  
CUBRIR LAS NECESIDADES DEL DÍA NATURAL SIGUIENTE A LA  
NOTIFICACIÓN DEL FALLO AL 31 DE DICIEMBRE 2025.  
  
CONTRATO NÚMERO 050GYR011N11125-001**

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

- 1.- REMISIÓN DE ENTREGA No. \_\_\_\_\_
- 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.- PAQUETE DE ESTUDIOS O PROCEDIMIENTOS 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**

	<b>SI</b>	<b>NO</b>
¿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 DE BANCO DE  
SANGRE, CENTRO DE COLECTA O  
SERVICIO DE TRANSFUSIÓN

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

**D. BIENES DE CONSUMO**

	<b>SI</b>	<b>NO</b>
¿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 45 (CUARENTA Y CINCO) 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		



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

**ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA  
 NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-111-2025  
 SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE, PARA  
 CUBRIR LAS NECESIDADES DEL DÍA NATURAL SIGUIENTE A LA  
 NOTIFICACIÓN DEL FALLO AL 31 DE DICIEMBRE 2025.  
 CONTRATO NÚMERO 050GYR011N11125-001**

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: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 NOMBRE Y FIRMA  
 JEFE O ENCARGADO DE BANCO DE  
 SANGRE, CENTRO DE COLECTA O  
 SERVICIO DE TRANSFUSIÓN

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

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

SI NO

¿SE RECIBIÓ LA CAPACITACIÓN DEL EQUIPO? ANEXO T7.1 "REGISTRO DEL  
 PERSONAL QUE ASISTE A LA CAPACITACIÓN

\* 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 DE BANCO DE  
 SANGRE, CENTRO DE COLECTA O  
 SERVICIO DE TRANSFUSIÓN

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

**F. SISTEMA DE INFORMACIÓN**

SI NO

¿SE INSTALÓ CORRECTAMENTE EL SISTEMA DE INFORMACIÓN?  
 ¿ENVÍA CORRECTAMENTE LOS MENSAJES VÍA HL7?

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**

SI NO

¿SE CUENTA CON SOPORTE EN LÍNEA QUE FUNCIONE



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

ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA  
 NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-111-2025  
 SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE, PARA  
 CUBRIR LAS NECESIDADES DEL DÍA NATURAL SIGUIENTE A LA  
 NOTIFICACIÓN DEL FALLO AL 31 DE DICIEMBRE 2025.  
 CONTRATO NÚMERO 050GYR011N11125-001

LAS 24 HORAS DEL DÍA, PARA LOS REPORTES DE  
 FALLAS EN LOS EQUIPOS O EL SISTEMA DE  
 INFORMACIÓN?

**H. PUESTA A PUNTO**

	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	(15 (quince) 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 DE BANCO DE  
 SANGRE, CENTRO DE COLECTA O  
 SERVICIO DE TRANSFUSIÓN

NOMBRE Y FIRMA  
 REPRESENTANTE DE LA EMPRESA  
 QUE OTORGA EL SERVICIO

NOTA: ES OBLIGATORIO FORMALIZAR EL PRESENTE ANEXO Y EL JEFE O ENCARGADO DE BANCO DE SANGRE, CENTRO DE COLECTA O SERVICIO DE TRANSFUSIÓN Y EN COPIA DIGITAL A LA CPSMA/CTSMI AL CORREO ELECTRÓNICO CTSI.BS@IMSS.GOB.MX, DENTRO DE LOS 30 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-111-2025  
SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE, PARA  
CUBRIR LAS NECESIDADES DEL DÍA NATURAL SIGUIENTE A LA  
NOTIFICACIÓN DEL FALLO AL 31 DE DICIEMBRE 2025.  
CONTRATO NÚMERO 050GYR011N11125-001

ANEXO T5.1  
REPORTE DE FALLA DE LOS EQUIPOS

PARTIDA:      REGIÓN:      PAQUETE	PARA:
OOAD/UMAE:	NOMBRE DEL PROVEEDOR
UNIDAD MÉDICA:	

NOMBRE DE LA PERSONA QUE RECIBE EL REPORTE DE INCIDENCIA DEL INSTITUTO	
No. DE FOLIO ASIGNADO	
FECHA Y HORA DEL REPORTE	
EQUIPO REPORTADO	NÚMERO DE SERIE:
	MARCA/MODELO:
	UBICACIÓN:
DESCRIPCIÓN DE LA FALLA	
FECHA DE ATENCIÓN DE LA INCIDENCIA	
FECHA DE CIERRE DE LA INCIDENCIA	
NÚMERO DE DÍAS QUE EXCEDIÓ EL NIVEL DE SERVICIO, SI ES EL CASO.	
¿La falla ocasionó el envío de muestras/unidades a otro Banco de Sangre del Instituto? SI ( ) No ( )	

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA  
JEFE DE BANCO DE SANGRE, CENTRO DE COLECTA  
O SERVICIO DE TRANSFUSIÓN

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



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

ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA  
 NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-111-2025  
 SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE, PARA  
 CUBRIR LAS NECESIDADES DEL DÍA NATURAL SIGUIENTE A LA  
 NOTIFICACIÓN DEL FALLO AL 31 DE DICIEMBRE 2025.  
 CONTRATO NÚMERO 050GYR011N1125-001

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

PARTIDA:		REGIÓN:	PAQUETE:	Fecha		
OOAD/UMAE:				Día:	Mes:	Año:
UNIDAD MÉDICA:						
No. DE CONTRATO:				ENTREGA CORRESPONDIENTE		
				AL MES		
				DE _____ DEL 20_____		
No.	Descripción	Presentación	Cantidad Entregada	No. de Lote	Fecha de Caducidad	
PARA SER LLENADO POR EL JEFE DE BANCO DE SANGRE, CENTRO DE COLECTA O SERVICIO DE TRANSFUSIÓN						
FECHA DE RECEPCIÓN A CONFORMIDAD:		¿EL REAPROVISIONAMIENTO CUBRE EL INVENTARIO de 45 DÍAS DE PRODUCTIVIDAD?		¿EXCEDIÓ EL NIVEL DE SERVICIO ESTIPULADO?		NÚMERO DE DÍAS QUE EXCEDIÓ EL NIVEL DE SERVICIO
				SI ( ) NO ( )		

\_\_\_\_\_  
 NOMBRE Y FIRMA  
 JEFE DE BANCO DE SANGRE, CENTRO DE  
 COLECTA O SERVICIO DE TRANSFUSIÓN

\_\_\_\_\_  
 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-111-2025  
SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE, PARA  
CUBRIR LAS NECESIDADES DEL DÍA NATURAL SIGUIENTE A LA  
NOTIFICACIÓN DEL FALLO AL 31 DE DICIEMBRE 2025.  
CONTRATO NÚMERO 050GYR011N11125-001

ANEXO  
T6.1 DEVOLUCIÓN Y REPOSICIÓN

PARTIDA :		REGIÓN:	PAQUETE		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:							
o.	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 DE BANCO DE SANGRE, CENTRO DE  
COLECTA O SERVICIO DE TRANSFUSIÓN

\_\_\_\_\_  
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-111-2025  
SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE, PARA  
CUBRIR LAS NECESIDADES DEL DÍA NATURAL SIGUIENTE A LA  
NOTIFICACIÓN DEL FALLO AL 31 DE DICIEMBRE 2025.  
CONTRATO NÚMERO 050GYR011N11125-001

**ANEXO T7  
PROGRAMA DE CAPACITACIÓN**

PARTIDA: \_\_\_\_\_  
REGIÓN: \_\_\_\_\_  
PAQUETE: \_\_\_\_\_  
OOAD/UMAE: \_\_\_\_\_  
UNIDAD MEDICA: \_\_\_\_\_  
FECHA: \_\_\_\_\_  
NÚMERO DE CONTRATO: \_\_\_\_\_

**Carta programática**

FECHA	HORA	EQUIPO DEL CUAL SE OTORGARÁ CAPACITACIÓN	SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL CUAL SE OTORGARÁ CAPACITACIÓN	TEMA

\_\_\_\_\_  
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-111-2025  
SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE, PARA  
CUBRIR LAS NECESIDADES DEL DÍA NATURAL SIGUIENTE A LA  
NOTIFICACIÓN DEL FALLO AL 31 DE DICIEMBRE 2025.

CONTRATO NÚMERO 050GYR011N11125-001

**Anexo T8. Resumen de Equipo ofertados.**


**Servicio Médico Integral de Banco de Sangre**

Licitante :	①								
Partida:	②								
Región:	③								
Paquete	Nombre del Equipo	Marca	Modelo	Registro Sanitario	Fecha de vencimiento	Comprobante de Trámite	Folios	Anexo T3.1	Propuesta Técnica
④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	①①	①②	①③

**Anexo T8. Resumen de Equipo ofertados.**

**Servicio Médico Integral de Banco de Sangre**

Licitante :	①								
Partida:	②								
Región:	③								
Paquete	Nombre del Equipo	Marca	Modelo	Registro Sanitario	Fecha de vencimiento	Comprobante de Trámite	Folios	Anexo T3.1	Propuesta Técnica
④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	①①	①②	①③

	<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-111-2025 SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DEL DÍA NATURAL SIGUIENTE A LA NOTIFICACIÓN DEL FALLO AL 31 DE DICIEMBRE 2025.</b></p> <p style="text-align: center;"><b>CONTRATO NÚMERO 050GYR011N11125-001</b></p>
--	--	---

**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) licitante(s), en caso de ir por varias partidas, podrá registrarlas en un solo formato (por ejemplo partida 14 y 28).
3. Región: anotar la región para la que va a participar el (los) licitante(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 T3.1 "Especificaciones Técnicas del equipamiento".
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).
10. 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 se otorgó en el comprobante de trámite para la prórroga autorización o modificación del registro sanitario.
11. Folios: se deben anotar los folios de su propuesta en los que aparece el registro sanitario y en dado caso el comprobante de trámite, se aclara que solo se debe presentar el último registro sanitario
12. Anexo T3.1: se deben anotar los folios en los que aparece el equipo dentro del Anexo T3.1 "Especificaciones Técnicas del equipamiento".
13. Propuesta técnica: se deben anotar los folios en los que aparecen las especificaciones solicitadas en el del Anexo T3.1 "Especificaciones Técnicas del equipamiento", ya sean catálogos, manuales, anexos, fotografías, etc.







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

ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA  
 NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-111-2025  
 SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE, PARA  
 CUBRIR LAS NECESIDADES DEL DÍA NATURAL SIGUIENTE A LA  
 NOTIFICACIÓN DEL FALLO AL 31 DE DICIEMBRE 2025.  
 CONTRATO NÚMERO 050GYR011N11125-001

Anexo T8.1. Resumen de Bienes de Consumo									
Servicio Médico Integral de Banco de Sangre									
Licitante:	①								
Partida:	②								
Región:	③								
Paquete	Nombre del Equipo	Marca	Modelo	Clave del Procedimiento	Descripción	Registro Sanitario	Fecha de vencimiento	Comprobante de Trámite	Folios
④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	① ①	① ②	① ③

**Datos del reporte:**

6. 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.
7. Partida: anotar la partida para la que va a participar el (los) licitante(s), en caso de ir por varias partidas, podrá registrarlas en un solo formato (por ejemplo partida 14 y 28).
8. Región: anotar la región para la que va a participar el (los) licitante(s), en caso de ir por varias regiones, podrá registrarlas en un solo formato.
9. Paquete: anotar el número romano del paquete y respectivo nombre (por ejemplo: Paquete II Inmunohematología), en caso de que oferte el mismo reactivo o bien de consumo en diferentes paquetes, deberá duplicarse (como es el caso de los reactivos de serología en el paquete I).
10. 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 BS" y el Anexo T3.1 "Especificaciones Técnicas del equipamiento"; en caso de que el bien de consumo no esté vinculado directamente a un equipo del Anexo T3.1 (como es el caso de la bolsa de sangre y las agujas), se deberá anotar la leyenda "NO APLICA".
11. Marca: anote la marca del equipo o en dado caso la leyenda "NO APLICA".
12. Modelo: ante el modelo del equipo, en caso de no contar con modelo, escriba la leyenda "NO APLICA".
13. Clave del procedimiento: anotar la clave del procedimiento con el cual está vinculado el bien de consumo a ofertar (por ejemplo clave 50.01.001 para los reactivos de serología).
14. Descripción: se anota el nombre del procedimiento con el cual está vinculado el bien de consumo a ofertar (por ejemplo "sangre total segura" para los reactivos de serología).
15. Registro sanitario: anote el número del registro sanitario, solo se debe presentar el último registro sanitario del bien de consumo.
16. 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).
17. 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-111-2025  
SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE, PARA  
CUBRIR LAS NECESIDADES DEL DÍA NATURAL SIGUIENTE A LA  
NOTIFICACIÓN DEL FALLO AL 31 DE DICIEMBRE 2025.  
  
CONTRATO NÚMERO 050GYR011N11125-001**

18. Folios: se deben anotar los folios de su propuesta en los que aparece el registro sanitario y en dado caso el comprobante de trámite, se aclara que solo se debe presentar el último 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-111-2025  
 SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE, PARA  
 CUBRIR LAS NECESIDADES DEL DÍA NATURAL SIGUIENTE A LA  
 NOTIFICACIÓN DEL FALLO AL 31 DE DICIEMBRE 2025.  
 CONTRATO NÚMERO 050GYR011N11125-001

**ANEXO T9  
 REPORTE MENSUAL DE PROCEDIMIENTOS EFECTIVOS REALIZADOS**

**BANCO DE SANGRE, CENTRO DE COLECTA O SERVICIO DE TRANSFUSIÓN (según sea el caso)**

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

**EJEMPLO:**

Clave	PROCEDIMIENTO/ESTUDIO	NÚMERO DE PROCEDIMIENTOS/ESTUDIOS REALIZADOS	PRECIO UNITARIO SIN IVA	IMPORTE SIN IVA

\_\_\_\_\_  
 NOMBRE Y FIRMA  
 JEFE O ENCARGADO DE BANCO DE SANGRE, CENTRO  
 DE COLECTA O SERVICIO DE TRANSFUSIÓN

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

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



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-111-2025  
 SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE, PARA  
 CUBRIR LAS NECESIDADES DEL DÍA NATURAL SIGUIENTE A LA  
 NOTIFICACIÓN DEL FALLO AL 31 DE DICIEMBRE 2025.  
 CONTRATO NÚMERO 050GYR011N11125-001

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

PARTIDA: \_\_\_\_\_ REGIÓN: \_\_\_\_\_ PAQUETE: \_\_\_\_\_  
 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 esta área de BANCO DE SANGRE/CENTRO DE COLECTA/SERVICIO DE TRANSFUSIÓN ha  
 identificado el incumplimiento siguiente:

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 EN  
 OOAD/DIRECTOR MÉDICO EN UMAE

\_\_\_\_\_  
 NOMBRE Y FIRMA  
 JEFE o ENCARGADO DE BANCO DE SANGRE, CENTRO  
 DE COLECTA O SERVICIO DE TRANSFUSIÓN



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-111-2025  
SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE, PARA  
CUBRIR LAS NECESIDADES DEL DÍA NATURAL SIGUIENTE A LA  
NOTIFICACIÓN DEL FALLO AL 31 DE DICIEMBRE 2025.  
CONTRATO NÚMERO 050GYR011N11125-001

**ANEXO T9.2  
NOTIFICACIÓN DE DEDUCTIVA**

PARTIDA: \_\_\_\_\_ REGIÓN: \_\_\_\_\_ PAQUETE: \_\_\_\_\_  
OAO/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 esta área de BANCO DE SANGRE/CENTRO DE COLECTA/SERVICIO DE TRANSFUSIONES ha  
identificado el incumplimiento siguiente:

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 EN  
OAO/DIRECTOR MÉDICO EN UMAE

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA  
JEFE o ENCARGADO DE BANCO DE SANGRE, CENTRO  
DE COLECTA O SERVICIO DE TRANSFUSIÓN



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

ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA  
 NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-111-2025  
 SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE, PARA  
 CUBRIR LAS NECESIDADES DEL DÍA NATURAL SIGUIENTE A LA  
 NOTIFICACIÓN DEL FALLO AL 31 DE DICIEMBRE 2025.  
 CONTRATO NÚMERO 050GYR011N11125-001

**ANEXO T10  
 MEJORA TECNOLÓGICA**

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

**I. MOTIVO DE REEMPLAZO:**

MENOR A MAYOR RENDIMIENTO	( )	ACTUALIZACIÓN O SUSTITUCIÓN DE HARDWARE O SOFTWARE DEL EQUIPO	( )
CAMBIO POR PÉRDIDA DE VIGENCIA DEL REGISTRO SANITARIO	( )	CAMBIO DE METODOLOGÍA O SENSIBILIDAD/ESPECIFICIDAD	( )
CAMBIO POR FALLA DE EQUIPO	( )		

**II. EQUIPO INSTALADO**

**ANEXAR ANEXO T4 "CÉDULA DE RECEPCIÓN DE EQUIPOS"**

**III. EQUIPO PROPUESTO PARA SUSTITUCIÓN**

- 1.- MARCA: \_\_\_\_\_
- 2.- MODELO: \_\_\_\_\_
- 3.- PAQUETE O PRUEBAS QUE SE REALIZAN EN EL EQUIPO: \_\_\_\_\_
- 4.- EN CASO DE QUE APLIQUE NÚMERO(S) DE SERIE: \_\_\_\_\_
- 5.- CLAVE DE CUADRO BÁSICO INSTITUCIONAL "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 A 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-111-2025  
 SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE, PARA  
 CUBRIR LAS NECESIDADES DEL DÍA NATURAL SIGUIENTE A LA  
 NOTIFICACIÓN DEL FALLO AL 31 DE DICIEMBRE 2025.  
 CONTRATO NÚMERO 050GYR011N11125-001

**ANEXO T11 (ONCE)  
 ENTREGA DE INSTALACIONES AL TÉRMINO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO**

PARTIDA: \_\_\_\_\_  
 REGIÓN: \_\_\_\_\_  
 PAQUETE: \_\_\_\_\_  
 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 Encargado o Jefe de BANCO DE SANGRE/CENTRO DE COLECTA/SERVICIO DE TRANSFUSIONES \_\_\_\_\_ y el Administrador del Contrato \_\_\_\_\_, en su carácter de representantes del Instituto y en su calidad de representante legal 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 DE BANCO  
 DE SANGRE, CENTRO DE  
 COLECTA o SERVICIO DE  
 TRANSFUSIÓN

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

\_\_\_\_\_  
 NOMBRE Y FIRMA  
 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-111-2025  
SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE, PARA  
CUBRIR LAS NECESIDADES DEL DÍA NATURAL SIGUIENTE A LA  
NOTIFICACIÓN DEL FALLO AL 31 DE DICIEMBRE 2025.  
CONTRATO NÚMERO 050GYR011N11125-001

**ANEXO TI.1 (A.TI UNO)  
ESCRITO EN FORMATO LIBRE**

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

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

=====

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

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
CONVOCANTE  
**PRESENTE.**

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


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

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

Sin otro particular quedo de usted, enviándoles cordiales saludos

**ATENTAMENTE**

**[NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL PROVEEDOR]  
REPRESENTANTE LEGAL DE [NOMBRE 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-111-2025</b>  <b>SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE, PARA</b>  <b>CUBRIR LAS NECESIDADES DEL DÍA NATURAL SIGUIENTE A LA</b>  <b>NOTIFICACIÓN DEL FALLO AL 31 DE DICIEMBRE 2025.</b> </p> <p style="text-align: center;"> <b>CONTRATO NÚMERO 050GYR011N11125-001</b> </p>
--	--	---

**ANEXO TI.2**  
**ESPECIFICACIONES MÍNIMAS DE LOS EQUIPOS DE CÓMPUTO**

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**ANEXO NÚMERO TI. 2 (TI DOS) ESPECIFICACIONES MÍNIMAS DE LOS EQUIPOS DE CÓMPUTO**

El equipo de cómputo deberá cumplir como mínimo con las siguientes especificaciones técnicas:


**Cantidades de Equipo de Cómputo por Unidad Médica**

**Hospitales Regionales, Hospitales de Zona y Hospitales de Subzona con Banco de Sangre y Servicio de Transfusión:**

1. La entrega e instalación de un (1) servidores físico tipo dos (2) en la jefatura de banco de sangre con su respectivo no-break para servidor y regulador.
2. La entrega e instalación de una (1) estación de trabajo en la jefatura del banco de sangre con su respectivo no-break para estación de trabajo y regulador.
3. La entrega e instalación de seis (6) estaciones de trabajo para el banco de sangre con su respectivo no-break para estación de trabajo y regulador.
4. La entrega e instalación de dos (2) impresoras láser para el banco de sangre.
5. La entrega e instalación de una (1) impresora de etiqueta de código de barras en la recepción del banco de sangre.
6. La entrega e instalación de una (1) impresora de etiquetas de código de barra para bolsas de sangre en el banco de sangre.
7. La entrega e instalación de dos (2) lectores de código de barra para el banco de sangre.
8. La entrega e instalación de tres (3) lectores de huella digital para el banco de sangre.
9. La entrega e instalación de dos (2) cámaras fotográficas digitales para el banco de sangre.
10. La entrega e instalación del cableado de categoría 6 como mínimo para todos los nodos requeridos en la instalación de red de los equipos informáticos solicitados.
11. La entrega e instalación de un (1) switch de 24 puertos para la distribución de cableado de red para el banco de sangre. deberá presentar una propuesta a la CDI a través de la CSDISA del modelo que se pretenda integrar a la red del instituto, así como la configuración que tendrá el switch, desde las IP's de administración hasta las VLAN's configuradas en el equipo.
12. La entrega e instalación de un (1) sistema de regleta de 16 nodos para el cableado de red del banco de sangre.

**Unidades médicas con Centro de Colecta y Servicio de Transfusión.**

1. La entrega e instalación de un (1) servidor físico tipo tres (3) en la jefatura del Centro de Colecta con su respectivo no-break para servidor y regulador.
2. La entrega e instalación de una (1) estación de trabajo para el responsable del Centro de Colecta con su respectivo no-break para estación de trabajo y regulador.
3. La entrega e instalación de tres (3) estaciones de trabajo en la recepción del Centro de Colecta con su respectivo lector de código de barras, no-break para estación de trabajo y regulador.
4. La entrega e instalación de una (1) impresora láser para el Centro de Colecta.
5. La entrega e instalación de una (1) impresoras de etiquetas de código de barras para tubos de muestra para el Centro de Colecta.
6. La entrega e instalación del cableado de categoría 6 como mínimo para todos los nodos requeridos en la instalación de red de los equipos informáticos solicitados.
7. La entrega e instalación de un (1) switch de 12 o 16 puertos para la distribución de cableado de red para el Centro de Colecta, deberá presentar una propuesta a la CDI a través de la CSDISA del modelo que se pretenda integrar a la red del instituto, así como la configuración que tendrá el switch, desde las IP's de administración hasta las VLAN's configuradas en el 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-111-2025</b>  <b>SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE, PARA</b>  <b>CUBRIR LAS NECESIDADES DEL DÍA NATURAL SIGUIENTE A LA</b>  <b>NOTIFICACIÓN DEL FALLO AL 31 DE DICIEMBRE 2025.</b> </p> <p style="text-align: center;"><b>CONTRATO NÚMERO 050GYR011N11125-001</b></p>
--	--	---

8. La entrega e instalación de un (1) sistema de regleta de 12 nodos para el cableado de red del Centro de Colecta.
9. La entrega e instalación de un (1) gabinete metálico para switch.

#### Unidades médicas con Servicio de transfusión

1. La entrega e instalación de un (1) servidor físico tipo tres (3) en el servicio de transfusión con su respectivo no-break para servidor y regulador.
2. La entrega e instalación de una (1) estación de trabajo para el responsable del servicio de transfusión con su respectivo no-break para estación de trabajo y regulador.
3. La entrega e instalación de una (1) estación de trabajo en la recepción del servicio de transfusión con su respectivo lector de código de barras, no-break para estación de trabajo y regulador.
4. La entrega e instalación de una (1) impresora láser para el servicio de transfusión.
5. La entrega e instalación de una (1) impresora de etiquetas de código de barras para tubos de muestra para el servicio de transfusión.
6. La entrega e instalación del cableado de categoría 6 como mínimo para todos los nodos requeridos en la instalación de red de los equipos informáticos solicitados.
7. La entrega e instalación de un (1) switch de 12 o 16 puertos para la distribución de cableado de red para el servicio de transfusión. deberá presentar una propuesta a la CDI a través de la CSDISA del modelo que se pretenda integrar a la red del instituto, así como la configuración que tendrá el switch, desde las IP's de administración hasta las VLAN's configuradas en el equipo.
8. La entrega e instalación de un (1) sistema de regleta de 8 nodos para el cableado de red del servicio de transfusión.
9. La entrega e instalación de un (1) gabinete metálico para switch.

#### RED DE DATOS DEL SERVICIO

La entrega e instalación de la red contemplará un switch con no-break y patch panel que será físicamente instalado en la jefatura de la ubicación solicitada dentro de un gabinete de seguridad y deberá instalar un nodo de red por cada estación de trabajo y otro nodo para el servidor.

#### SEGURIDAD INFORMÁTICA

El proveedor deberá apegarse a las Normas y estándares que emite la DIDT, en materia de seguridad informática (**NO ACCESO A INTERNET, INSTALAR ANTIVIRUS, MANTENER LA SEGURIDAD MEDIANTE LOS FIX Y ACTUALIZACIONES DE LOS SISTEMAS OPERATIVOS DE SUS EQUIPOS DE CÓMPUTO, ENTRE OTRAS**).

Es importante señalar que la interconexión en caso de ser requerida entre la red de Instituto y su esquema de comunicación debe ser avalada para cada inmueble con base a un diagrama de la solución donde se identifiquen plenamente todos los componentes de ésta.

#### ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL EQUIPO DE CÓMPUTO

##### SERVIDOR TIPO 1

##### PARA UNIDADES TIPO UMAE, H. ESPECIALIDADES, HGR, HGR/MF

Procesador:	Intel Xeon, AMD opteron, 2.40 GHz o superior
Sockets del procesador:	2
Núcleos de procesador:	6
Caché:	2.5 MB por núcleo total 15 MB caché
Memoria:	32 GB DDR3 o superior
Discos duros:	2 discos tipo SAS de 10 k rpm, de 1 TB o superior de estado sólido
Raid:	Tipo 1



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-111-2025  
SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE, PARA  
CUBRIR LAS NECESIDADES DEL DÍA NATURAL SIGUIENTE A LA  
NOTIFICACIÓN DEL FALLO AL 31 DE DICIEMBRE 2025.  
CONTRATO NÚMERO 050GYR011N11125-001

Tarjeta de red: 2 tarjetas integradas de 1 Gbps  
Monitor: Plano de 17" o superior  
Teclado: USB  
Mouse: USB  
Fuente de alimentación: Hot plug y Redundante con capacidad acorde al servidor ofertado.  
Chasis: Torre/ Rack  
Sistema operativo: Windows Server 2016 o superior en español  
CALs de Windows: CAL Windows, una para cada estación de trabajo  
Base de datos: SQL Server 2016 o superior estándar, Oracle  
CALs de SQL: CAL SQL, una para cada estación de trabajo

### SERVIDOR TIPO 2

#### PARA UNIDADES TIPO HGZ, HGZ/MF, HT, HTO, HGO, HGP, HGSZ, HGS, HGS/MF

Procesador: Intel Xeon, AMD opteron, 2.40 GHz o superior  
Sockets del procesador: 1 Procesador  
Núcleos de procesador: 4 Núcleos  
Caché: 2.5 MB por núcleo total 10 MB caché  
Memoria: 16 GB DDR3  
Discos duros: 2 discos tipo SAS de 7.2 k rpm, de 1 TB o superior de estado sólido  
Raid: Tipo 1  
Tarjeta de red: 2 tarjetas integradas de 1 Gbps  
Monitor: Plano de 17" o superior  
Teclado: USB  
Mouse: USB  
Fuente de alimentación: Hot plug y Redundante con capacidad acorde al servidor ofertado.  
Chasis: Torre/rack  
Sistema operativo: Windows Server 2016 o superior en español  
CALs de Windows: CAL Windows, una para cada estación de trabajo  
Base de datos: SQL Server 2016 o superior estándar, Oracle  
CALs de SQL: Una para cada estación de trabajo

### SERVIDOR TIPO 3

#### PARA UNIDADES TIPO UMF, UMFH, UMAA

Procesador: Intel Xeon, AMD opteron, 2.40 GHz o superior  
Sockets del procesador: 2  
Núcleos de procesador: 6  
Caché: 2.5 MB por núcleo total 15 MB caché  
Memoria: 32 GB DDR3 o superior  
Discos duros: 2 discos tipo SAS de 10 k rpm, de 1 TB o superior de estado sólido  
Raid: Tipo 1  
Tarjeta de red: 2 tarjetas integradas de 1 Gbps  
Monitor: Plano de 19" o superior  
Teclado: USB  
Mouse: USB  
Fuente de alimentación: Hot plug y Redundante con capacidad acorde al servidor ofertado.  
Chasis: Torre/rack  
Sistema operativo: Windows Server 2016 o superior en español  
CALs de Windows: CAL Windows, una para cada estación de trabajo  
Base de datos: SQL Server 2016 o superior estándar, Oracle  
CALs de SQL: CAL SQL, una para cada estación de trabajo



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-111-2025  
SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE, PARA  
CUBRIR LAS NECESIDADES DEL DÍA NATURAL SIGUIENTE A LA  
NOTIFICACIÓN DEL FALLO AL 31 DE DICIEMBRE 2025.  
CONTRATO NÚMERO 050GYR011N11125-001

### SERVIDOR TIPO CENTRAL PARA CENTRALIZACIÓN POR REGIÓN

Procesador: Cuatro procesadores Intel Xeon a 2.4 GHz, AMD Opteron o superior  
Sockets del procesador: 1  
Núcleos de procesador: 8  
Caché: 2.5 MB por núcleo total 20 MB caché  
Memoria: 128 GB DDR3  
Discos duros: 5 discos tipo SAS de 10 k rpm, de 1 TB o superior de estado sólido  
Arreglo Raid: Tipo 5  
Tarjeta de red: 2 tarjetas integradas de 1 Gbps  
Monitor: Plano de 17" o superior  
Teclado: USB  
Mouse: USB  
Fuente de alimentación: Hot plug y Redundante con capacidad acorde al servidor ofertado.  
Chasis: Torre/rack  
Sistema operativo: Windows Server 2016 o superior en español  
Base de datos: SQL Server 2016 o superior estándar, Oracle

### ESTACIONES DE TRABAJO PARA TODOS LOS TIPOS DE UNIDAD

Procesador: Intel Core I5 a 3.6 GHz, AMD Atlon II, o superior  
Sockets del procesador: 1  
Núcleos de procesador: 4 núcleos  
Caché: 3 MB  
Memoria: 8 GB DDR3 mínimo  
Disco duro: Discos tipo SDD de 1 TB o superior de estado sólido  
Tarjeta de red: Integrada en motherboard de 1 Gbps  
Monitor: Plano de 19" o superior  
Teclado: USB  
Mouse: USB  
Fuente de alimentación: Estación de trabajo Certificada ENERGY STAR®  
Sistema operativo: Windows 10 Profesional 64 bits español  
Unidad óptica: Sin unidad óptica.  
Chasis: Torre / Small form factor (SFF)/ All- In-One  
Puertos de E/S: 2 puertos USB 3.0 externos posterior, 6 puertos USB 2.0 externos (2 frontales, 4 traseros), 1 o 2 puertos seriales (según interfaces a conectar), 1 RJ45, 1 VGA (D-Sub).

### IMPRESORA LÁSER PARA TODOS LOS TIPOS DE UNIDAD

Tipo de impresión: Tecnología láser  
Color de impresión: Monocromática  
Resolución máxima de impresión: 1200 x 1200 dpi  
Máxima velocidad de impresión: 35 ppm A4  
Impresión a doble cara: Si  
Memoria estándar: 128 MB  
USB: Si  
Ethernet: Si, puerto de 1 Gbps  
Bandeja de entrada: 250 hojas



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-111-2025  
SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE, PARA  
CUBRIR LAS NECESIDADES DEL DÍA NATURAL SIGUIENTE A LA  
NOTIFICACIÓN DEL FALLO AL 31 DE DICIEMBRE 2025.  
CONTRATO NÚMERO 050GYR011N11125-001

Bandeja de multifunción: 50 hojas  
Bandeja de salida: 150 hojas  
Voltaje de entrada: 110 Volts

### IMPRESORA DE ETIQUETAS DE CÓDIGO DE BARRAS PARA TODOS LOS TIPOS DE UNIDAD

Tipo de impresión: Tecnología térmica directa  
Color de impresión: Monocromática  
Resolución máxima de impresión: 203 dpi  
Máxima velocidad de impresión: 127 mm/s  
Memoria estándar: 8 MB  
Memoria flash: 8 MB  
Puerto USB: Si  
Tipo de medio de impresión: Etiquetas térmicas directas  
Ancho de impresión: 4.09" /104 mm  
Velocidad de impresión: 4"/102 mm por segundo  
Simbología de código de barras: Code 128, Code 39, Interleaved 2 of 5, Codabar  
Voltaje de entrada: 110 Volts

### LECTOR DE CÓDIGO DE BARRAS PARA TODOS LOS TIPOS DE UNIDAD

Modo de lectura: Manual y manos libres  
Patrón de lectura: Omnidireccional  
Dimensión de código de barras: 1 D, 2 D  
Confirmación de lectura: Visual y audible, zumbador de lectura  
Fuente de luz: Led de 625 nm  
Campo de visión: 46° horizontal x 29.5° vertical  
Velocidad de lectura vertical: Hasta 2.3 m por segundo  
Decodificación de simbología: Code 128, Code 39, Interleaved 2 of 5, Codabar  
Temperatura de funcionamiento: De 0°C a 40°C  
Efecto de luz ambiental: No se ve afectado por luz solar, incandescente, fluorescente  
Interfase: Cable USB  
Montaje: Soporte para montaje en pared o montaje fijo

### LECTOR DE HUELLA DIGITAL. PARA TODOS LOS TIPOS DE UNIDAD

Conexión: USB 2.0  
Resolución del sensor: 512 ppi  
Tipo de sensor: óptico  
Área de captura: 15 x 18 mm

### LECTOR DE HUELLA DIGITAL. PARA TODOS LOS TIPOS DE UNIDAD

Conexión: USB 2.0  
Resolución: 5 MP  
Resolución de imágenes: 1024 x 768

### NO-BREAK PARA SERVIDOR TIPO 1 Y 2 (UPS DE DOBLE CONVENSIÓN). PARA TODOS LOS TIPOS DE UNIDAD



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-111-2025  
SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE, PARA  
CUBRIR LAS NECESIDADES DEL DÍA NATURAL SIGUIENTE A LA  
NOTIFICACIÓN DEL FALLO AL 31 DE DICIEMBRE 2025.

CONTRATO NÚMERO 050GYR011N11125-001

Tecnología:	Standby
Voltaje de entrada:	110 Volts
Voltaje de salida:	120 Volts
No. De fases:	Monofásica
Receptáculos:	5 x Nema 5-15R
Tiempo de respaldo:	20 Minutos en caso de falla del suministro Eléctrico
Capacidad:	La requerida para lograr los 20 minutos de respaldo acorde al consumo del servidor ofertado
Rango de tensión de entrada:	88 – 139 Volts
Puerto de Comunicaciones:	Para monitoreo del no break y apagado controlado del server en caso de interrupciones prolongadas a más de los 20 minutos requeridos
Protector de picos:	Si
Tiempo de recarga:	8 horas
Alarma audible:	Si
Temperatura de operación:	0°C a 40°C

#### **NO-BREAK PARA SERVIDOR TIPO 3 Y ESTACIÓN DE TRABAJO. PARA TODOS LOS TIPOS DE UNIDAD**


Tecnología:	Standby
Voltaje de entrada:	120 Volts
Voltaje de salida:	120 Volts
No. De fases:	Monofásica
Receptáculos:	Los Necesarios para la Estación de trabajo con el Monitor
Tiempo de respaldo:	15 minutos
Capacidad:	Acorde a la potencia requerida por la Estación de trabajo y el monitor ofertados
Rango de tensión de entrada:	88 – 139 Volts
Protector de picos:	Si
Tiempo de recarga:	6 horas
Alarma audible:	Si
Temperatura de operación:	0°C a 40°C

#### **REGULADORES DE VOLTAJE PARA SERVIDORES TIPO 1, 2 Y PARA ESTACIONES DE TRABAJO. PARA TODOS LOS TIPOS DE UNIDAD**

Tensión nominal de entrada:	127 Volts
Corriente máxima:	10 Ampers
Frecuencia:	60 Hz +/- 5%
Intervalo de voltaje de entrada:	102 – 140 Volts
Tensión nominal de salida:	120 Volts
Capacidad:	1300 VA / 700 W
Sobrecarga:	400% por 10 ciclos
Receptáculos de salida:	4 polarizados por Nema 5-15R
Temperatura de operación:	De 0°C a 40°C

**SWITCH 8 puertos, según el número de estaciones, capa 3 de manera que se garantice la transmisión de grandes volúmenes de información con alta velocidad para asegurar la integridad de los datos. De esta forma se facilita que el mantenimiento de los servidores pueda ser remoto optimizando costos.**

Tecnología de red:	Ethernet
--------------------	----------

	<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-111-2025</b>  <b>SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE, PARA</b>  <b>CUBRIR LAS NECESIDADES DEL DÍA NATURAL SIGUIENTE A LA</b>  <b>NOTIFICACIÓN DEL FALLO AL 31 DE DICIEMBRE 2025.</b> </p> <p style="text-align: center;"><b>CONTRATO NÚMERO 050GYR011N11125-001</b></p>
--	--	---

Puertos: 8  
 Conectores: RJ45  
 Velocidad: 1 Gbps  
 Voltaje de entrada: 110 V AC  
 Apilable: Si

**SWITCH 16 o 24 puertos, según el número de estaciones, capa 3 de manera que se garantice la transmisión de grandes volúmenes de información con alta velocidad para asegurar la integridad de los datos. De esta forma se facilita que el mantenimiento de los servidores pueda ser remoto optimizando costos.**

Tecnología de red: Ethernet  
 Puertos: 16 a 24  
 Conectores: RJ45  
 Velocidad: 1 Gbps  
 Ranura de expansión: Si, SFP  
 Voltaje de entrada: 110 V AC  
 Apilable: Si  
 Montable en bastidor: Si

**CONSUMIBLES**

Etiquetas para código de barras  
 Rollo con 2,000 etiquetas autoadheribles, blancas sin impresión, en papel térmico, para tubos con medidas de 49 x 25 mm.  
 Tóner  
 Cartucho compatible con las impresoras según modelo ofertado, con sello de garantía. No se aceptan rellenos.  
 Papel  
 Hojas blancas  
 Tamaño carta 8.5" x 11"  
 Gramaje 75 grs

Cualquier adecuación o instalación adicional que requiera alguna de las unidades médicas, deberá ser conciliada entre el jefe de banco de sangre y el proveedor adjudicado.

En el supuesto de que el proveedor requiera de más de un equipo mencionado o características superiores en los equipos de este apartado para cumplir con los niveles de servicio, podrá adicionarlos a la solución propuesta, sin costo adicional para 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-111-2025  
SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE, PARA  
CUBRIR LAS NECESIDADES DEL DÍA NATURAL SIGUIENTE A LA  
NOTIFICACIÓN DEL FALLO AL 31 DE DICIEMBRE 2025.  
CONTRATO NÚMERO 050GYR011N11125-001

**ANEXO TI.3  
ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD**

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ANEXO NÚMERO TI. 3 (TI. TRES) 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 del mismo, 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"**.
- 4) No revelar a ningún tercero la información, sin la previa autorización por escrito de **"EL INSTITUTO"**.

	<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-111-2025 SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DEL DÍA NATURAL SIGUIENTE A LA NOTIFICACIÓN DEL FALLO AL 31 DE DICIEMBRE 2025.</b></p> <p style="text-align: center;"><b>CONTRATO NÚMERO 050GYR011N11125-001</b></p>
--	--	---

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:

- i. 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].

\_\_\_\_\_  
**[Nombre del Representante legal del Proveedor  
Adjudicado con facultades de Administración o de Dominio]**

\_\_\_\_\_  
**[Nombre y firma del Administrador del Contrato en el IMSS]**



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-111-2025  
SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE, PARA  
CUBRIR LAS NECESIDADES DEL DÍA NATURAL SIGUIENTE A LA  
NOTIFICACIÓN DEL FALLO AL 31 DE DICIEMBRE 2025.  
CONTRATO NÚMERO 050GYR011N11125-001

**ANEXO TI.4  
DESIGNACIÓN DE CONTACTO RESPONSABLE**

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ANEXO NÚMERO TI. 4 (TI. CUATRO)  
DESIGNACIÓN DE CONTACTO RESPONSABLE  
[HOJA MEMBRETADA POR EL PROVEEDOR DEL SERVICIO]**

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

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

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

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

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

Sin otro particular quedo de usted, enviándoles cordiales saludos.

ATENTAMENTE

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



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-111-2025  
SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE, PARA  
CUBRIR LAS NECESIDADES DEL DÍA NATURAL SIGUIENTE A LA  
NOTIFICACIÓN DEL FALLO AL 31 DE DICIEMBRE 2025.  
CONTRATO NÚMERO 050GYR011N11125-001

**ANEXO TI.5  
DESIGNACIÓN DE SISTEMA Y EMPRESA SOPORTE**

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

[HOJA MEMBRETADA POR EL PROVEEDOR DEL SERVICIO]

[LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN DEL OFICIO]

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

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

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

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

Sin otro particular quedo de usted, enviándoles cordiales saludos.

**ATENTAMENTE**

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



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-111-2025  
SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE, PARA  
CUBRIR LAS NECESIDADES DEL DÍA NATURAL SIGUIENTE A LA  
NOTIFICACIÓN DEL FALLO AL 31 DE DICIEMBRE 2025.  
CONTRATO NÚMERO 050GYR011N11125-001

**ANEXO TI.6  
SOLICITUD DE PRUEBAS DE FUNCIONALIDAD Y ENVÍO DE MENSAJERÍA HL7**

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ANEXO NÚMERO TI. 6 (TI. SEIS)  
SOLICITUD DE PRUEBAS DE FUNCIONALIDAD  
[EN HOJA MEMBRETADA DE LA EMPRESA]**

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

**[NOMBRE]**, EN MI CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA **[NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL LICITANTE O DISTRIBUIDOR]**, MANIFIESTO LO SIGUIENTE:

- POR MEDIO DEL PRESENTE ME PONGO EN CONTACTO CON EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO CORRESPONDIENTE AL SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE \_\_\_\_\_ EN EL IMSS, CONCERNIENTE AL PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN CON NÚMERO \_\_\_\_\_, RELACIONADO CON LAS PARTIDAS \_\_\_\_\_, A EFECTO DE SOLICITAR LAS PRUEBAS DE FUNCIONALIDAD Y ENVÍO DE INFORMACIÓN A TRAVÉS DE MENSAJES HL7 DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN OFERTADO CONFORME A LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y PLAZOS ESTABLECIDOS EN EL MISMO, POR LA CONVOCANTE.

LUGAR Y FECHA

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



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-111-2025  
SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE, PARA  
CUBRIR LAS NECESIDADES DEL DÍA NATURAL SIGUIENTE A  
LA NOTIFICACIÓN DEL FALLO AL 31 DE DICIEMBRE 2025.

CONTRATO NÚMERO 050GYR011N11125-001

#### ANEXO NUMERO 4 (CUATRO)

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: \_\_\_\_\_.

FECHA DE SUSCRIPCIÓN: \_\_\_\_\_.



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-111-2025  
SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE, PARA  
CUBRIR LAS NECESIDADES DEL DÍA NATURAL SIGUIENTE A  
LA NOTIFICACIÓN DEL FALLO AL 31 DE DICIEMBRE 2025.

CONTRATO NÚMERO 050GYR011N1125-001

**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.**



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-111-2025  
SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE, PARA  
CUBRIR LAS NECESIDADES DEL DÍA NATURAL SIGUIENTE A  
LA NOTIFICACIÓN DEL FALLO AL 31 DE DICIEMBRE 2025.

CONTRATO NÚMERO 050GYR011N11125-001

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 ESTADUIDO 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)**



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-111-2025  
SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE, PARA  
CUBRIR LAS NECESIDADES DEL DÍA NATURAL SIGUIENTE A  
LA NOTIFICACIÓN DEL FALLO AL 31 DE DICIEMBRE 2025.

CONTRATO NÚMERO 050GYR011N11125-001

(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.



Of. No. 339001200100/CAOA-1394/JSPM-1357/OOADY-673/2025  
Mérida, Yucatán, a 09 de julio del 2025.

**Lic. Harry Irizar Leyva**  
Coordinador de Abastecimiento y Equipamiento.  
**Presente.**

Me refiero al procedimiento de contratación para el **Servicio Médico Integral de Banco de Sangre, para cubrir las necesidades del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Yucatán del día natural siguiente a la notificación del fallo al 31 de diciembre de 2025**, con fundamento en lo establecido en el penúltimo párrafo del 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 y 5.3.15 inciso b) y 5.4.13 de las Políticas, Bases y Lineamientos en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro social, a continuación se designa al Servidor Público que fungirá como Administrador de Contrato, responsable de Verificar el cumplimiento de las obligaciones contractuales, cuyos datos específicos y la aceptación se plasman a continuación:

NOMBRE	Lic. Carlos Geovani Medina Roca
CARGO	Titular de la Jefatura de Servicios Administrativos
ÁREA DE ADSCRIPCIÓN EN EL IMSS	Jefatura de Servicios Administrativos
DOMICILIO INSTITUCIONAL	Calle 34 No. 439 por 41 y 39-8, Col. Industrial
RFC	[REDACTED]
CURP	[REDACTED]
CORREO ELECTRONICO	geovani.medina@imss.gob.mx
TELEFONO INSTITUCIONAL	9999225651
FIRMA DE ACEPTACION	[REDACTED]

Sin más por el momento le envío un cordial saludo.

**Atentamente**

**Dr. Alonso Juan Sansores Río**  
Titular del OOAD Yucatán

C.C.P.

- Expediente requerimientos 2025
- Minutario OOAD Yucatán
- Minutario JSPM
- Minutario CAO A

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
O.O.A.D. ESTATAL EN YUCATÁN  
COORD. DELEG. DE ABASTECIMIENTO Y EQUIP.

**RECIBIDO**  
21 JUL. 2025

FOLIO No. \_\_\_\_\_



2025  
Año de  
La Mujer  
Indígena

# ANEXO NÚMERO 6 (SEIS)

SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 074-2025  
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE,  
PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DEL DÍA NATURAL SIGUIENTE A LA  
NOTIFICACIÓN DEL FALLO AL 31 DE DICIEMBRE 2025.




MÉRIDA, YUCATÁN, 26 DE AGOSTO DE 2025.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA YUCATAN  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO  
PRESENTE.

**LUIS VILLAGOMEZ MARQUEZ**, REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA **BIODIST S.A. DE C.V.**, MANIFIESTO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE MI REPRESENTADA SE COMPROMETE A DAR CUMPLIMIENTO CON LAS NORMAS OFICIALES MEXICANAS (NOM) Y GUÍAS QUE APLICAN PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE, ASÍ COMO CUALQUIER OTRA NORMATIVA QUE SE PUBLIQUE O ACTUALICE DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y SON:

- **NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-253-SSA1-2012**, PARA DISPOSICIÓN DE SANGRE HUMANA Y SUS COMPONENTES CON FINES TERAPÉUTICOS, PUBLICADA EN EL DOF EL 26 DE OCTUBRE DEL 2012 Y SU MODIFICACIÓN A LOS PUNTOS 6.10.5.3, 8.1.1, 8.4.6.1 Y 13.5.1 Y LA ELIMINACIÓN DEL PUNTO 3.1.38, PUBLICADA EN EL DOF EL 18 DE SEPTIEMBRE DE 2015.
- LA CADENA DE FRÍO DE LA SANGRE. GUÍA PARA LA SELECCIÓN Y ADQUISICIÓN DE EQUIPOS Y ACCESORIOS. PUBLICADA EN EL AÑO 2014 POR LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD.
- **NORMA MEXICANA NMX-EC-15189-IMNC-2015**, LABORATORIOS CLÍNICOS REQUISITOS DE LA CALIDAD Y COMPETENCIA, PUBLICADA EN EL DOF EL 26 DE MAYO DE 2015.
- **NORMA MEXICANA NMX-EC-17043-IMNC-2010**, EVALUACIÓN DE LA CONFORMIDAD-REQUISITOS GENERALES PARA LOS ENSAYOS DE APTITUD, PUBLICADA EN EL DOF EL 16 DE AGOSTO DE 2011.
- **NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-007-SSA3-2011**, PARA LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LOS LABORATORIOS CLÍNICOS, PUBLICADA EN EL DOF EL 27 DE MARZO DE 2012.
- **NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-064-SSA1-1993**, QUE ESTABLECE LAS ESPECIFICACIONES SANITARIAS DE LOS EQUIPOS DE REACTIVOS UTILIZADOS PARA DIAGNÓSTICO, PUBLICADA EN EL DOF EL 24 DE FEBRERO DE 1995.
- **NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-077-SSA1-1994**, QUE ESTABLECE LAS ESPECIFICACIONES SANITARIAS DE LOS MATERIALES DE CONTROL (EN GENERAL) PARA LABORATORIOS DE PATOLOGÍA CLÍNICA, PUBLICADA EN EL DOF EL 01 DE JULIO DE 1996.
- **NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-078-SSA1-1994**, QUE ESTABLECE LAS ESPECIFICACIONES SANITARIAS DE LOS ESTÁNDARES DE CALIBRACIÓN UTILIZADOS EN LAS MEDICIONES REALIZADAS EN LOS LABORATORIOS DE PATOLOGÍA CLÍNICA, PUBLICADA EL 01 DE JULIO DE 1996.
- **NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-016-SSA3-2012**, QUE ESTABLECE LAS CARACTERÍSTICAS MÍNIMAS DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DE HOSPITALES Y CONSULTORIOS DE ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA, PUBLICADA EN EL DOF EL 22 DE JUNIO DE 2010.
- **CERTIFICADO DE CALIDAD ISO 9001:2015**, SISTEMA DE GESTIÓN QUE PERMITE ASEGURAR QUE EL LABORATORIO CUMPLE CON LA CAPACIDAD PARA PROVEER SUS SERVICIOS, GARANTIZAR LA SATISFACCIÓN DEL CLIENTE Y LA MEJORA CONTINUA DE SUS PROCESOS.

ATENTAMENTE

  
**LUIS VILLAGOMEZ MARQUEZ**  
REPRESENTANTE LEGAL  
BIODIST S.A. DE C.V.

Calle 13 de septiembre No. 4, Planta Baja, Col. Escandón 1ra Sección, C.P. 11800, Alcaldía Miguel Hidalgo, CDMX

# ANEXO NÚMERO 7 (SIETE)

SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 074-2025  
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE,  
PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DEL DÍA NATURAL SIGUIENTE A LA  
NOTIFICACIÓN DEL FALLO AL 31 DE DICIEMBRE 2025.

MÉRIDA, YUCATÁN, 26 DE AGOSTO DE 2025.




INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA YUCATAN  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO  
PRESENTE.

LUIS VILLAGOMEZ MARQUEZ, REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA **BIODIST S.A. DE C.V.**, MANIFIESTO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE MI REPRESENTADA SE COMPROMETE A LO SIGUIENTE:

- i. QUE LOS **EQUIPOS OFERTADOS**, TIENEN UNA FECHA DE FABRICACIÓN NO MAYOR A 6 (SEIS) AÑOS.
- ii. QUE 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, EN ÓPTIMAS CONDICIONES 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 MESES DE CADUCIDAD** (EXCEPTO LOS BIENES DE CONSUMO COMPUESTOS POR CÉLULAS SANGUÍNEAS, LOS CUALES PODRÁN TENER UNA VIGENCIA DE 28 DÍAS CONTADO 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”**, DESCONTINUADOS O SIN AUTORIZACIÓN 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.
- iii. SE COMPROMETE A REALIZAR LAS **ADECUACIONES DEL ÁREA FÍSICA**, PARA LA INSTALACIÓN DE LOS EQUIPOS DE BANCO DE SANGRE, COMPLEMENTARIOS Y DE CÓMPUTO, CONDICIONES Y NECESIDADES QUE DEBEN CONSIDERAR PARA LA ÓPTIMA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, EN LA(S) UNIDAD(ES) MÉDICA(S) DE LA(S) PARTIDA(S) EN LA(S) QUE PARTICIPE.
- iv. CUMPLE CON LO ESTABLECIDO EN LOS “TÉRMINOS Y CONDICIONES” Y EL “ANEXO TÉCNICO” DE LA PRESENTE CONVOCATORIA.

ATENTAMENTE

  
LUIS VILLAGOMEZ MARQUEZ  
REPRESENTANTE LEGAL  
BIODIST S.A. DE C.V.

Calle 13 de septiembre No. 4, Planta Baja, Col. Escandón 1ra Sección, C.P. 11800, Alcaldía Miguel Hidalgo, CDMX

SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 074-2025  
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE,  
PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DEL DÍA NATURAL SIGUIENTE A LA  
NOTIFICACIÓN DEL FALLO AL 31 DE DICIEMBRE 2025.

**Biodist**

MÉRIDA, YUCATÁN, 26 DE AGOSTO DE 2025.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA YUCATAN  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO  
PRESENTE.

LUIS VILLAGOMEZ MARQUEZ, REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA **BIODIST S.A. DE C.V.**, MANIFIESTO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, **QUE EN CASO DE RESULTAR CON ADJUDICACIÓN** EN LA PARTIDA/ PAQUETE I MI REPRESENTADA SE COMPROMETE A INSTALAR Y MANTENER EN OPERACIÓN, DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, LA MISMA EMPRESA, SISTEMA Y VERSIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN QUE FUE APROBADO POR EL INSTITUTO (SIN QUE ESTO SE CONTRAPONGA CON LAS ACTUALIZACIONES SOLICITADAS POR EL INSTITUTO), PARA TODOS LOS BANCOS DE SANGRE, CENTROS DE COLECTA Y SERVICIOS DE TRANSFUSIÓN QUE INTEGREN LA REGIÓN DE CADA PARTIDA, ASÍ COMO CONTAR CON LAS INTERFACES DE CONEXIÓN CON LOS LICITANTES ADJUDICADOS DE LAS OTRAS PARTIDAS, A FIN DE ASEGURAR HOMOGENEIDAD EN LA OPERACIÓN DE LOS BANCOS DE SANGRE.

ATENTAMENTE

LUIS VILLAGOMEZ MARQUEZ  
REPRESENTANTE LEGAL  
BIODIST S.A. DE C.V.

# ANEXO NÚMERO 9 (NUEVE)

SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 074-2025  
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE,  
PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DEL DÍA NATURAL SIGUIENTE A LA  
NOTIFICACIÓN DEL FALLO AL 31 DE DICIEMBRE 2025.



MÉRIDA, YUCATÁN, 26 DE AGOSTO DE 2025.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA YUCATAN  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO  
PRESENTE.

LUIS VILLAGOMEZ MARQUEZ, REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA **BIODIST S.A. DE C.V.**, MANIFIESTO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE MI REPRESENTADA CUENTA CON LA CAPACIDAD DE DESARROLLAR E IMPLEMENTAR UN SISTEMA DE INFORMACION PARA PROPORCIONAR EL SERVICIO EN TIEMPO Y FORMA CONFORME A LO ESTABLECIDO EN EL ANEXO TECNICO ASI COMO TERMINOS Y CONDICIONES DEL PRESENTE PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN, EN APEGO A LA ESPECIFICACION TECNICA DEL IMSS 5640-023-002 VIGENTE PARA EL SISTEMA DE INFORMACION DE BANCO DE SANGRE, LOS CUALES CONOCE Y ACEPTA EN SU INTEGRIDAD.

ATENTAMENTE

LUIS VILLAGOMEZ MARQUEZ  
REPRESENTANTE LEGAL  
BIODIST S.A. DE C.V.

Calle 13 de septiembre No. 4, Planta Baja, Col. Escandón 1ra Sección, C.P. 11800, Alcaldía Miguel Hidalgo, CDMX



SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 074-2025  
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)

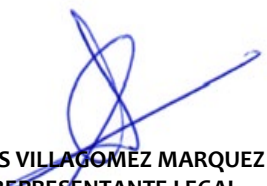
SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE,  
PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DEL DÍA NATURAL SIGUIENTE A LA  
NOTIFICACIÓN DEL FALLO AL 31 DE DICIEMBRE 2025.

MÉRIDA, YUCATÁN, 26 DE AGOSTO DE 2025.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA YUCATAN  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO  
PRESENTE.

LUIS VILLAGOMEZ MARQUEZ, REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA **BIODIST S.A. DE C.V.**, MANIFIESTO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE MI REPRESENTADA SE COMPROMETE A REALIZAR LAS ADECUACIONES DEL ÁREA FÍSICA, PARA LA INSTALACIÓN DE LOS EQUIPOS DE BANCO DE SANGRE, COMPLEMENTARIOS Y DE CÓMPUTO, CONDICIONES Y NECESIDADES QUE DEBEN CONSIDERAR PARA LA ÓPTIMA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, EN LA(S) UNIDAD(ES) MÉDICA(S) DE LA(S) PARTIDA(S) EN LA(S) QUE PARTICIPE.

ATENTAMENTE



LUIS VILLAGOMEZ MARQUEZ  
REPRESENTANTE LEGAL  
BIODIST S.A. DE C.V.