

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br/> <b>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA</b><br/> <b>DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN</b><br/> <b>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</b><br/> <b>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y</b><br/> <b>EQUIPAMIENTO</b></p> | <p><b>LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL ABIERTA</b><br/> <b>ELECTRÓNICA NÚMERO LA-50-GYR-050GYR011-I-67-2025</b></p> <p><b>ADQUISICIÓN DE CÁNULAS NASALES DE ALTO FLUJO</b><br/> <b>PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN LAS UNIDADES</b><br/> <b>MÉDICAS HOSPITALARIAS.</b></p> <p><b>CONTRATO NÚMERO 050GYR011I06725-001 (D255004)</b></p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

CONTRATO **ABIERTO** PARA LA **ADQUISICIÓN DE CÁNULAS NASALES DE ALTO FLUJO PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN LAS UNIDADES MÉDICAS HOSPITALARIAS DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, PARA EL PERIODO DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACIÓN DEL FALLO AL 31 DE AGOSTO DE 2025**, QUE CELEBRAN, POR UNA PARTE, EL **INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**, QUE EN LO SUCESIVO SE DENOMINARÁ **“EL INSTITUTO”**, REPRESENTADO EN ESTE ACTO POR EL **DR. ALONSO JUAN SANSORES RÍO**, EN SU CARÁCTER DE **TITULAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN Y APODERADO LEGAL** Y, POR LA OTRA PARTE, LA PERSONA MORAL **INNOVACIÓN MÉDICA Y TECNOLOGÍAS PARA LA SALUD MX, SOCIEDAD ANÓNIMA DE CAPITAL VARIABLE**, REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR EL **C. SEBASTIÁN FLORES ESPINOSA**, 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, suscribe el presente instrumento el **I.B. Mario Andrés Alvarado Nava, Coordinador Biomédico Delegacional**, con Registro Federal de Contribuyentes [REDACTED], designado para dar seguimiento y verificar el cumplimiento de las obligaciones que deriven del objeto del presente contrato, quien podrá ser sustituido en cualquier momento, bastando para tales efectos un comunicado por escrito y firmado por el servidor público facultado para ello, informando a **“EL PROVEEDOR”** para los efectos del presente contrato.

**I.4** La adjudicación del presente contrato se efectuó mediante el procedimiento de **Licitación Pública Internacional Abierta Número LA-50-GYR-050GYR011-I-67-2025**, con fundamento en lo dispuesto por el Artículo 134 y de conformidad con los artículos 33, 35 fracción I, 36, 39 fracción III, inciso e), 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 67 y 68 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, su Reglamento, las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br/> <b>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA</b><br/> <b>DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN</b><br/> <b>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</b><br/> <b>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b></p> | <p><b>LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL ABIERTA</b><br/> <b>ELECTRÓNICA NÚMERO LA-50-GYR-050GYR011-I-67-2025</b></p> <p><b>ADQUISICIÓN DE CÁNULAS NASALES DE ALTO FLUJO PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN LAS UNIDADES MÉDICAS HOSPITALARIAS.</b></p> <p><b>CONTRATO NÚMERO 050GYR011I06725-001 (D255004)</b></p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

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 21121113 de conformidad con el Dictamen de Disponibilidad Presupuestal con número de folio 0000184555-2025 de fecha 25 de junio de 2025, emitido por el Lic. Yerson Ricardo Sosa Meza, Titular de la Jefatura de Servicios de Finanzas, mismo que se adjunta como **Anexo Número 1 (uno)** del presente contrato.

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

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

**II. “EL PROVEEDOR”** declara a través de su Apoderado Legal, 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 **77,622** de fecha 29 de abril de 2021, otorgada ante la fe de la Licenciada Estela de la Luz Gallegos Barredo, Titular de la Notaría Pública número 31 del Estado de Querétaro, inscrita en el Registro Público de la Propiedad y Comercio del Estado de Yucatán, con folio mercantil electrónico número N-2021035124, con fecha de registro 25 de mayo de 2021. Mediante Escritura Pública número **93,252** de fecha 04 de octubre del 2024, otorgada ante la fe de la Licenciada Estela de la Luz Gallegos Barredo, Titular de la Notaría Pública Número 31 del Estado de Querétaro, inscrita en el Registro Público de la Propiedad y Comercio del Estado de Yucatán, con número folio mercantil electrónico N-2021035124, con fecha de registro 25 de octubre de 2024, se amplió el objeto social. El objeto de la sociedad consiste entre otras actividades en: 1.- Compra, venta, distribución, arrendamiento, subarrendamiento, promoción, mantenimiento preventivo y correctivo, remodelación, reparación, instalación, importación, exportación y en general todas las actividades relacionadas con toda clase de servicios integrales con equipos de anestesia, terapia respiratoria, inhaloterapia, endourología, laparoscopia, artroscopia, oftalmología, endoscopia, equipos respiratorios para ventilación mecánica, material y servicio relacionado al área médica y hospitalaria, incluyendo la compra y explotación de franquicias tanto en México como en el extranjero.

**II.2** El **C. Sebastián Flores Espinosa**, en su carácter de Apoderado Legal cuenta con facultades suficientes para suscribir el presente contrato y obligar a su representada, como lo acredita con la Escritura Pública Número **77,622** de fecha 29 de abril de 2021, otorgada ante la fe de la Licenciada Estela de la Luz Gallegos Barredo, Titular de la Notaría Pública número 31 del Estado de Querétaro, instrumento que bajo protesta de decir verdad manifiesta no le ha sido limitado ni revocado 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 **IMT210429QV5**  
Cuenta con Registro Patronal y Registro INFONAVIT XXXXXXXXXX  
Cuenta con número de proveedor ante **“EL INSTITUTO” 00154581**

**II.5** Acredita el cumplimiento de sus obligaciones fiscales en términos de lo dispuesto en el artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación vigente, incluyendo las de Aportaciones Patronales y Entero de Descuentos, ante el Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores y las de Seguridad Social ante el Instituto Mexicano del Seguro Social, conforme a las Opiniones de Cumplimiento de Obligaciones Fiscales emitidas por el SAT, INFONAVIT e IMSS, respectivamente.

Elaboró: AKEH

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br/> <b>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA</b><br/> <b>DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN</b><br/> <b>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</b><br/> <b>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y</b><br/> <b>EQUIPAMIENTO</b></p> | <p><b>LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL ABIERTA</b><br/> <b>ELECTRÓNICA NÚMERO LA-50-GYR-050GYR011-I-67-2025</b></p> <p><b>ADQUISICIÓN DE CÁNULAS NASALES DE ALTO FLUJO</b><br/> <b>PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN LAS UNIDADES</b><br/> <b>MÉDICAS HOSPITALARIAS.</b></p> <p><b>CONTRATO NÚMERO 050GYR011I06725-001 (D255004)</b></p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**II.6** Señala como domicilio para todos los efectos de este acto jurídico, el ubicado en la Avenida Industria Aeronáutica, Manzana 4, Lote 5, Parque Industrial PYME, Colonia San Antonio La Galera, Municipio de Huimilpan, Querétaro, entre Carretera Estatal 431 y Calle Industria de la Transformación, Código Postal 76974, número telefónico [REDACTED] y correo electrónico [licitaciones@redbeat.mx](mailto:licitaciones@redbeat.mx) y [contacto@redbeat.mx](mailto:contacto@redbeat.mx)

**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 **ADQUISICIÓN DE CÁNULAS NASALES DE ALTO FLUJO PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN LAS UNIDADES MÉDICAS HOSPITALARIAS DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONECENTRADA ESTATAL YUCATÁN, PARA EL PERIODO DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACIÓN DEL FALLO AL 31 DE AGOSTO DE 2025**, en los términos y condiciones establecidos en la convocatoria al procedimiento de contratación señalado en la Declaración I.4, este contrato y sus anexos, que forman parte integrante del mismo.

### SEGUNDA. MONTO DEL CONTRATO.

“**EL INSTITUTO**” pagará a “**EL PROVEEDOR**” como contraprestación por el suministro de los bienes objeto de este contrato, la cantidad mínima de **\$1,091,600.00 (Son: Un millón noventa y un mil seiscientos pesos 00/100 Moneda Nacional) más el Impuesto al Valor Agregado**, que asciende a \$174,656.00 (Son: Ciento setenta y cuatro mil seiscientos cincuenta y seis pesos 00/100 Moneda Nacional) de Impuesto al Valor Agregado, que hace un total de \$1,266,256.00 (Son: Un millón doscientos sesenta y seis mil doscientos cincuenta y seis pesos 00/100 Moneda Nacional) con el Impuesto al Valor Agregado incluido y un monto máximo de **\$2,398,800.00 (Son: Dos millones trescientos noventa y ocho mil ochocientos pesos 00/100 Moneda Nacional) más el Impuesto al Valor Agregado**, que asciende a \$383,808.00 (Son: Trescientos ochenta y tres mil ochocientos ocho pesos 00/100 Moneda Nacional) de Impuesto al Valor Agregado, que hace un total de \$2,782,608.00 (Son: Dos millones setecientos ochenta y dos mil seiscientos ocho 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.

Los precios unitarios del presente contrato, expresados en moneda nacional son los indicados 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 todos los conceptos y costos involucrados en la adquisición de los bienes 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.

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

### CUARTA. FORMA Y LUGAR DE PAGO.

Elaboró: AKEH

Página 3 de 19

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br/> <b>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA</b><br/> <b>DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN</b><br/> <b>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</b><br/> <b>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y</b><br/> <b>EQUIPAMIENTO</b></p> | <p><b>LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL ABIERTA</b><br/> <b>ELECTRÓNICA NÚMERO LA-50-GYR-050GYR011-I-67-2025</b></p> <p><b>ADQUISICIÓN DE CÁNULAS NASALES DE ALTO FLUJO</b><br/> <b>PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN LAS UNIDADES</b><br/> <b>MÉDICAS HOSPITALARIAS.</b></p> <p><b>CONTRATO NÚMERO 050GYR011I06725-001 (D255004)</b></p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**"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 bienes efectivamente entregados y a entera satisfacción del administrador del contrato y de acuerdo con lo establecido en el **Anexo Número 2 (dos)** que forma parte integrante de este contrato.

El pago se deberá realizar a los 20 (veinte) días naturales, contados a partir de la fecha en que sea entregado y aceptado el Comprobante Fiscal Digital por Internet (CFDI) o factura electrónica a **"EL PROVEEDOR"**, 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, mismo que deberá indicar el nombre del Instituto Mexicano del Seguro Social, con Registro Federal de Contribuyentes IMS421231I45, domicilio fiscal, la descripción de los bienes entregados, número de proveedor, número de contrato, número de alta, **de igual forma señalar 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**, y lo requerido en la partida presupuestal de la Normatividad de Pago de las Cuentas Contables, del Procedimiento de recepción, glosa y aprobación de documentos presentados para trámite de pago, constitución, modificación, cancelación, operación y control de los fondos fijos.

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

- La opinión de cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social (IMSS), positiva y vigente.

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.

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.

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

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

**"EL 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/>

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br/> <b>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA</b><br/> <b>DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN</b><br/> <b>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</b><br/> <b>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y</b><br/> <b>EQUIPAMIENTO</b></p> | <p><b>LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL ABIERTA</b><br/> <b>ELECTRÓNICA NÚMERO LA-50-GYR-050GYR011-I-67-2025</b></p> <p><b>ADQUISICIÓN DE CÁNULAS NASALES DE ALTO FLUJO</b><br/> <b>PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN LAS UNIDADES</b><br/> <b>MÉDICAS HOSPITALARIAS.</b></p> <p><b>CONTRATO NÚMERO 050GYR011I06725-001 (D255004)</b></p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

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 la calle 34, Colonia Industrial, Código Postal 97150 de la Ciudad de Mérida, Yucatán, en un horario de 10:00 a las 14:00 horas, los documentos siguientes:

#### **PERSONAS MORALES:**

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

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

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

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

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

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

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br/> <b>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA</b><br/> <b>DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN</b><br/> <b>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</b><br/> <b>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y</b><br/> <b>EQUIPAMIENTO</b></p> | <p><b>LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL ABIERTA</b><br/> <b>ELECTRÓNICA NÚMERO LA-50-GYR-050GYR011-I-67-2025</b></p> <p><b>ADQUISICIÓN DE CÁNULAS NASALES DE ALTO FLUJO</b><br/> <b>PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN LAS UNIDADES</b><br/> <b>MÉDICAS HOSPITALARIAS.</b></p> <p><b>CONTRATO NÚMERO 050GYR011I06725-001 (D255004)</b></p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Asimismo, **"EL INSTITUTO"** aceptará 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 ésta 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 bienes 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 entrega de los bienes.

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 bienes, 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-Millennium.

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

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

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, atendiendo a las disposiciones legales e internas de **"EL INSTITUTO"**.

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

Para el caso de que se presenten pagos en exceso, se estará a lo dispuesto por el artículo 51, párrafo tercero, de la **"LAASSP"**.

Elaboró: AKEH

Página 6 de 19

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br/> <b>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA</b><br/> <b>DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN</b><br/> <b>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</b><br/> <b>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y</b><br/> <b>EQUIPAMIENTO</b></p> | <p><b>LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL ABIERTA</b><br/> <b>ELECTRÓNICA NÚMERO LA-50-GYR-050GYR011-I-67-2025</b></p> <p><b>ADQUISICIÓN DE CÁNULAS NASALES DE ALTO FLUJO</b><br/> <b>PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN LAS UNIDADES</b><br/> <b>MÉDICAS HOSPITALARIAS.</b></p> <p><b>CONTRATO NÚMERO 050GYR011I06725-001 (D255004)</b></p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

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 **"EL PROVEEDOR"** la documentación para autorización de pago, revisará que se adjunte la "Opinión de Cumplimiento de Obligaciones en Materia de Seguridad Social" y que sea positiva y vigente a la fecha de su presentación.

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

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

La entrega de los bienes se realizará conforme a los plazos, condiciones y entregables establecidos por **"EL INSTITUTO"** en la presente cláusula y en el **Anexo Número 3 (tres) Anexo Técnico y Términos y Condiciones**, el cual forma parte del presente contrato y en los lugares que se señalan en el **Anexo Número 5 (cinco)**.

Durante la vigencia del contrato, **"EL INSTITUTO"** podrá solicitar a **"EL PROVEEDOR"**, en cualquier tiempo durante la vigencia del instrumento jurídico:

- El Certificado de Buenas Prácticas de Fabricación, expedido por la COFEPRIS.
- Las muestras necesarias para verificar el cumplimiento de los requisitos de calidad de los bienes; en los casos de bienes que requieran Registro Sanitario, serán evaluados a través de Terceros Autorizados por la Secretaría de Salud.
- Las muestras necesarias para verificar el cumplimiento de los requisitos de calidad de los bienes; en los casos de bienes que no requieran Registro Sanitario, se realizará a través de las personas acreditadas por la Entidad Mexicana de Acreditación, A.C. (EMA) (Organismo de Certificación o Laboratorio de Pruebas), de acuerdo a lo establecido en la Ley de la Infraestructura de la Calidad.

Elaboró: AKEH

Página 7 de 19

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br/> <b>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA</b><br/> <b>DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN</b><br/> <b>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</b><br/> <b>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y</b><br/> <b>EQUIPAMIENTO</b></p> | <p><b>LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL ABIERTA</b><br/> <b>ELECTRÓNICA NÚMERO LA-50-GYR-050GYR011-I-67-2025</b></p> <p><b>ADQUISICIÓN DE CÁNULAS NASALES DE ALTO FLUJO</b><br/> <b>PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN LAS UNIDADES</b><br/> <b>MÉDICAS HOSPITALARIAS.</b></p> <p><b>CONTRATO NÚMERO 050GYR011I06725-001 (D255004)</b></p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**NOTA: “En caso de que no existan personas acreditadas por la EMA o Terceros Autorizados por la Secretaría de Salud, según sea el caso, “EL INSTITUTO” a través del área responsable, evaluará las especificaciones de los bienes.”**

- **“EL INSTITUTO”** podrá en cualquier momento verificar el cumplimiento de los requisitos de calidad de los bienes a **“EL PROVEEDOR”**.
- Así mismo, **“EL INSTITUTO”** durante la vigencia del contrato coadyuvará con la autoridad sanitaria (COFEPRIS), informándole los resultados de aquellos insumos para la salud que no cumplan con la normatividad establecida.
- La evaluación de los insumos para la salud se realizará conforme a lo establecido en la Ley General de Salud, en los artículos aplicables, conforme a lo establecido en la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos y sus Suplementos, en las Normas Oficiales Mexicanas, Normas Mexicanas, Normas Internacionales, así como las especificaciones técnicas de **“EL INSTITUTO”** y a falta de éstas, de acuerdo a las especificaciones técnicas del fabricante.

En caso de encontrarse alguna inconsistencia de acuerdo con la legislación sanitaria o las autorizaciones otorgadas por la COFEPRIS, **“EL INSTITUTO”** lo hará del conocimiento de dicha autoridad.

**“EL PROVEEDOR”** deberá entregar todos los insumos cumpliendo con los requisitos de calidad establecidos en la Ley General de Salud, Legislación Sanitaria y demás ordenamientos aplicables.

La entrega de las muestras y la documentación se efectuará en la calle José Urbano Fonseca N°6, Colonia Magdalena de las Salinas, Delegación Gustavo A. Madero, C.P. 07760, México D.F., Teléfono 57473500 ext. 26121, directo: 57546894, de lunes a viernes de 8:00 a 16:00 horas (días hábiles).

De no demostrar la corrección, la CCA conforme a las necesidades de **“EL INSTITUTO”** y en caso de que **“EL PROVEEDOR”** haya participado con más de una marca, podrá autorizar la repetición de estudios en otra marca del bien ofertado.

Si los lotes presentados no muestran corrección de los defectos, la CCA podrá solicitar el inicio del proceso de rescisión administrativa del contrato.

**“EL INSTITUTO”** podrá solicitar a **“EL PROVEEDOR”** en cualquier tiempo durante la vigencia del contrato lo siguiente:

- Muestras de los insumos adjudicados para verificar el cumplimiento de los requisitos de calidad de los bienes.
- Las especificaciones técnicas de calidad y métodos de prueba de los productos que no cuenten con Norma Oficial Mexicana, así como las sustancias de referencia y las tablas de estabilidad acelerada y a largo plazo de sus productos. El no proporcionar lo antes señalado, será motivo para emisión de oficio de rechazo de la muestra sujeta a evaluación por parte de la Coordinación de Control Técnico de Insumos.
- El certificado vigente de Buenas Prácticas de Fabricación, expedido por la COFEPRIS

De acuerdo al párrafo anterior, el tiempo establecido para la entrega por parte de **“EL PROVEEDOR”**, será en un lapso no mayor a 10 (diez) días hábiles.

**“EL INSTITUTO”** podrá verificar el cumplimiento de los requisitos de calidad de los bienes, a través de los programas de muestreo y quejas de la COCTI, cuyas muestras deberán ser repuestas por **“EL PROVEEDOR”** sin costo, al área de **“EL INSTITUTO”** que así lo solicite. El incumplimiento en la entrega de las especificaciones, métodos de prueba, sustancias de referencia y/o certificado de calidad emitido por el fabricante, en un plazo mayor a 10 días hábiles será motivo para que la COCTI emita oficio de dictamen de incumplimiento del lote a evaluar.

La evaluación de la calidad realizada por la COCTI de los insumos para salud, se efectuará conforme a lo establecido en la Ley General de Salud, en los artículos aplicables, conforme a lo establecido en la Farmacopea de los Estados Unidos

Elaboró: AKEH

Página 8 de 19

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br/> <b>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA</b><br/> <b>DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN</b><br/> <b>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</b><br/> <b>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y</b><br/> <b>EQUIPAMIENTO</b></p> | <p><b>LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL ABIERTA</b><br/> <b>ELECTRÓNICA NÚMERO LA-50-GYR-050GYR011-I-67-2025</b></p> <p><b>ADQUISICIÓN DE CÁNULAS NASALES DE ALTO FLUJO</b><br/> <b>PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN LAS UNIDADES</b><br/> <b>MÉDICAS HOSPITALARIAS.</b></p> <p><b>CONTRATO NÚMERO 050GYR011I06725-001 (D255004)</b></p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Mexicanos y sus Suplementos, en las normas oficiales mexicanas, normas internacionales, así como las especificaciones técnicas del IMSS (mismas que podrán ser consultadas en la página electrónica: <http://compras.imss.gob.mx/?P=provinfo>), o a falta de éstas, de acuerdo a las especificaciones técnicas del fabricante y cuando **"EL INSTITUTO"** lo determine procedente, se realizarán pruebas de funcionalidad.

Corresponderá a las delegaciones verificar que los bienes entregados por **"EL PROVEEDOR"** no cuenten con reporte de devolución por parte de la **COCTI**.

**"EL PROVEEDOR"** presentó escrito con el programa de rutina de capacitación que otorgará a **"EL INSTITUTO"**. Documento que se adjunta al presente como **Anexo Número 7 (siete)**.

**"EL PROVEEDOR"** presentó escrito a través del cual manifestó los teléfonos y correos autorizados para reportar los insumos requeridos por **"EL INSTITUTO"**, los cuales deberán estar disponibles todos los días del año. Documento que se adjunta al presente como **Anexo Número 6 (seis)**.

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

**"LAS PARTES"** convienen en que la vigencia del presente contrato será del **30 de junio al 31 de agosto 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 bienes, 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 de bienes, 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 por escrito, y deberá suscribirse por el servidor público de **"EL INSTITUTO"** que lo haya hecho, o quien lo sustituya o esté facultado para ello, para lo cual **"EL PROVEEDOR"** realizará el ajuste respectivo de la garantía de cumplimiento, en términos del artículo 91, último párrafo del Reglamento de la **"LAASSP"**.

**"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. GARANTÍAS DE LOS BIENES.**

**"EL PROVEEDOR"** deberá entregar junto con los bienes una garantía de fabricación con cobertura amplia hasta la fecha de caducidad impresa en el marbete del producto, contra vicios ocultos, defectos de fabricación o cualquier daño que presenten, la cual deberá entregar a **"EL INSTITUTO"** por escrito en papel membretado, debidamente firmada por el

Elaboró: AKEH

Página 9 de 19

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br/> <b>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA</b><br/> <b>DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN</b><br/> <b>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</b><br/> <b>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y</b><br/> <b>EQUIPAMIENTO</b></p> | <p><b>LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL ABIERTA</b><br/> <b>ELECTRÓNICA NÚMERO LA-50-GYR-050GYR011-I-67-2025</b></p> <p><b>ADQUISICIÓN DE CÁNULAS NASALES DE ALTO FLUJO</b><br/> <b>PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN LAS UNIDADES</b><br/> <b>MÉDICAS HOSPITALARIAS.</b></p> <p><b>CONTRATO NÚMERO 050GYR011I06725-001 (D255004)</b></p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

representante legal de éste y a entera satisfacción de **"EL INSTITUTO"**. Se entregará directamente en la unidad destino con una copia en original al Coordinador de Ingeniería Biomédica.

**"EL PROVEEDOR"** deberá presentar a más tardar el día de la firma del contrato, escrito en papel membretado, firmado por su representante legal, por el que se garantice que el período de caducidad, no podrá ser menor a 12 (doce) meses, contados a partir de la fecha de entrega de los bienes. Documento que se adjunta al presente contrato como **Anexo Número 8 (ocho)**.

No obstante lo anterior, **"EL PROVEEDOR"** podrá entregar bienes con una caducidad mínima de 9 (nueve) meses, siempre y cuando entregue en la Unidad Destino Final con copia en original al Coordinador de Ingeniería Biomédica, una carta compromiso, escrita en papel membretado y firmado por su representante legal, en la cual se obligue a canjear sin costo alguno para **"EL INSTITUTO"**, aquellos bienes que no sean consumidos por **"EL INSTITUTO"**, dentro de su vida útil.

O bien en caso de no aplicar la caducidad para los bienes, **"EL PROVEEDOR"** deberá entregar junto con los bienes una garantía de fabricación con cobertura amplia por 12 meses, contra vicios ocultos, defectos de fabricación o cualquier daño que presenten, la cual deberá entregar a **"EL INSTITUTO"** por escrito en papel membretado, debidamente firmada por el representante legal de éste y a entera satisfacción de **"EL INSTITUTO"**.

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

Conforme a los artículos 69 fracción II y 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 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 9 (nueve)**.

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.

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 al Administrador del Contrato, ratifique si **"EL PROVEEDOR"** cumplió con las obligaciones contractuales establecidas, solicitándole exprese por escrito en un término no mayor a 30 (treinta) días naturales, si el **"EL PROVEEDOR"** ha cumplido en tiempo y forma, y a entera satisfacción de **"EL INSTITUTO"** con la totalidad de las obligaciones contraídas en el contrato; de conformidad con el numeral 5.5.5.5 de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social, actualizadas con fecha **06 de octubre de 2023**.

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

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br/> <b>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA</b><br/> <b>DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN</b><br/> <b>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</b><br/> <b>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y</b><br/> <b>EQUIPAMIENTO</b></p> | <p><b>LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL ABIERTA</b><br/> <b>ELECTRÓNICA NÚMERO LA-50-GYR-050GYR011-I-67-2025</b></p> <p><b>ADQUISICIÓN DE CÁNULAS NASALES DE ALTO FLUJO</b><br/> <b>PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN LAS UNIDADES</b><br/> <b>MÉDICAS HOSPITALARIAS.</b></p> <p><b>CONTRATO NÚMERO 050GYR011I06725-001 (D255004)</b></p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

- 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.

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 servidor público facultado por **"EL INSTITUTO"** 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"**.

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:

- Entregar los bienes en las fechas o plazos y lugares establecidos conforme a lo pactado en el presente contrato y anexos respectivos.
- Cumplir con las especificaciones técnicas, de calidad y demás condiciones establecidas en el presente contrato y sus respectivos anexos.
- Realizar los trámites de importación y cubrir los impuestos y derechos que se generen, cuando se trate de bienes de procedencia extranjera.
- 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.
- 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"**.

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

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

- Otorgar todas las facilidades necesarias, a efecto de que **"EL PROVEEDOR"** lleve a cabo en los términos convenidos, el suministro de bienes objeto del contrato.

Elaboró: AKEH

Página 11 de 19

- 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 BIENES.**

**"EL INSTITUTO"** designa como Administrador del presente contrato al **I.B. Mario Andrés Alvarado Nava, Coordinador Biomédico Delegacional**, 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 10 (diez)** del presente instrumento jurídico.

Los bienes 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 bienes que no cumplan las especificaciones establecidas en este contrato y en sus Anexos, obligándose **"EL PROVEEDOR"** en este supuesto, a entregarlos 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 bienes 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 de los bienes, 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 por el Administrador y Jefe de Conservación de la Unidad Médica. En todos los casos se deberá aplicar el 0.5% (cero punto cinco) del importe total del contrato, por cada ocasión que se presente, por cada día natural de atraso y determinar la causa por la cual **"EL PROVEEDOR"** es acreedor a una deductiva basada en la tabla de deducciones, lo anterior conforme a lo establecido en los artículos 76 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, 97 de su Reglamento y 4.3.3 del Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

| Concepto                                                | Nivel de servicio                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Unidad de medida                                                                                                                         | Deducción                                                                                  | Límites de incumplimiento                               |
|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| 1. Mantenimiento correctivo de los equipos en comodato. | Para el caso de fallas en los equipos, <b>"EL PROVEEDOR"</b> deberá a más tardar el día posterior al reporte por cualquier medio y por escrito, de parte del área médica y/o enfermería de <b>"EL INSTITUTO"</b> , efectuar las reparaciones necesarias a entera satisfacción del área usuaria y si esto no es factible deberá reponer los equipos por otros de similares características en un plazo máximo de 5 (cinco) días hábiles contados a partir de la notificación de <b>"EL INSTITUTO"</b> . El costo de las refacciones que en su caso se requieren será con cargo a <b>"EL PROVEEDOR"</b> . | Por cada día natural posterior al plazo máximo de 5 (cinco) días hábiles contados a partir de la notificación de <b>"EL INSTITUTO"</b> . | 0.5 (cero punto cinco) % del importe total del contrato, por cada ocasión que se presente. | Será hasta por el monto de la garantía de cumplimiento. |

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br><b>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA</b><br><b>DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN</b><br><b>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</b><br><b>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b> | <b>LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL ABIERTA</b><br><b>ELECTRÓNICA NÚMERO LA-50-GYR-050GYR011-I-67-2025</b><br><br><b>ADQUISICIÓN DE CÁNULAS NASALES DE ALTO FLUJO PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN LAS UNIDADES MÉDICAS HOSPITALARIAS.</b><br><br><b>CONTRATO NÚMERO 050GYR011I06725-001 (D255004)</b> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| Concepto                                              | Nivel de servicio                                                                                                                                                                                                                                                       | Unidad de medida                                                                       | Deducción                                                                                  | Límites de incumplimiento                               |
|-------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| 2. Capacitación en el uso de los equipos en comodato. | Dentro de los 5 días hábiles posteriores al fallo, <b>"EL PROVEEDOR"</b> deberá impartir una capacitación al personal usuario sobre el uso y manejo correcto del equipo, de acuerdo con el programa de rutina de la capacitación que otorgará a <b>"EL INSTITUTO"</b> . | Por cada día natural posterior al plazo máximo de 5 días hábiles posteriores al fallo. | 0.5 (cero punto cinco) % del importe total del contrato, por cada ocasión que se presente. | Será hasta por el monto de la garantía de cumplimiento. |

#### DÉCIMA CUARTA. PENAS CONVENCIONALES.

De conformidad con lo establecido en el artículo 75 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, la pena convencional aplicable a **"EL PROVEEDOR"** por cada día de atraso será del 1% (uno por ciento) calculada sobre el valor del bien no entregado en tiempo y hasta la recepción del mismo a entera satisfacción de **"EL INSTITUTO"**, sin considerar el Impuesto al Valor Agregado, en cada uno de los supuestos siguientes:

- Cuando **"EL PROVEEDOR"** no entregue los bienes que le hayan sido requeridos en la fecha establecida, considerándose este plazo como entrega oportuna, y un máximo de diez días de entrega con atraso;
- Cuando **"EL PROVEEDOR"** no reponga dentro del plazo, los bienes que **"EL INSTITUTO"** haya solicitado para su canje.

La pena convencional por atraso, se calculará por cada día de incumplimiento hasta un máximo de diez días naturales, de acuerdo con el porcentaje de penalización establecido, aplicado al valor de los bienes suministrados con atraso y de manera proporcional al importe de la garantía de cumplimiento que corresponda a la partida que se trate. La suma de las penas convencionales no deberá exceder el importe de dicha garantía.

Cuando **"EL PROVEEDOR"** no reponga los bienes que **"EL INSTITUTO"** haya solicitado para su canje, una vez concluido el plazo señalado en la cláusula respectiva del contrato, el administrador del contrato aplicará una pena convencional del 1% (uno por ciento). La aplicación de la pena podrá ser hasta por un máximo de diez días naturales, por el atraso en el cumplimiento de la obligación señalada.

El administrador del presente contrato será el encargado de determinar, calcular y notificar a **"EL PROVEEDOR"** las penas convencionales; así como de vigilar el registro o captura y validar en el Sistema PREI Millenium, dentro de los 5 días hábiles siguientes a la conclusión del incumplimiento, la aplicación de las penas convencionales, objeto del presente instrumento jurídico, y comunicar los incumplimientos.

**"EL INSTITUTO"** descontará las cantidades que resulten de aplicar la pena convencional, sobre los pagos que deba de cubrir a **"EL PROVEEDOR"**. Por lo tanto **"EL PROVEEDOR"** autoriza a descontar las cantidades que resulten de aplicar las sanciones señaladas en los párrafos anteriores, sobre los pagos que a éste deba cubrirle **"EL INSTITUTO"** durante el período en que incurra y/o se mantenga en incumplimiento con motivo del suministro de los bienes.

Para autorizar el pago de los bienes, previamente **"EL PROVEEDOR"** tiene que haber cubierto las penas convencionales aplicadas conforme a lo dispuesto en el contrato. El administrador del contrato será el responsable de verificar que se cumpla esta obligación, dentro de los 5 días hábiles siguientes a la conclusión del incumplimiento.

**"EL PROVEEDOR"** autoriza a **"EL INSTITUTO"** a descontar las cantidades que resulten de aplicar la pena convencional, sobre los pagos que deba cubrir a **"EL PROVEEDOR"**.

El pago de los bienes 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

Elaboró: AKEH

Página 13 de 19

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br/> <b>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA</b><br/> <b>DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN</b><br/> <b>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</b><br/> <b>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y</b><br/> <b>EQUIPAMIENTO</b></p> | <p><b>LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL ABIERTA</b><br/> <b>ELECTRÓNICA NÚMERO LA-50-GYR-050GYR011-I-67-2025</b></p> <p><b>ADQUISICIÓN DE CÁNULAS NASALES DE ALTO FLUJO</b><br/> <b>PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN LAS UNIDADES</b><br/> <b>MÉDICAS HOSPITALARIAS.</b></p> <p><b>CONTRATO NÚMERO 050GYR011I06725-001 (D255004)</b></p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA 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 bienes, 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 artículo 96 último párrafo del Reglamento de la **"LAASSP"**, no se aceptará la estipulación de penas convencionales 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 adquisición de los bienes materia del presente contrato, no se requiere que **"EL PROVEEDOR"** contrate una póliza de seguro por responsabilidad civil.

#### **DÉCIMA SÉPTIMA. TRANSPORTE.**

**"EL PROVEEDOR"** se obliga bajo su costa y riesgo, a transportar los bienes objeto del presente contrato, desde su lugar de origen, hasta las instalaciones señaladas en el **Anexo Número 3 (tres)** y **Anexo Número 5 (cinco)** Distribución y entrega de equipos y bienes y domicilio de los hospitales, del presente contrato.

#### **DÉCIMA OCTAVA. IMPUESTOS Y DERECHOS.**

Los impuestos, derechos y gastos que procedan con motivo de la adquisición de los bienes, objeto del presente contrato, serán pagados por **"EL PROVEEDOR"**, mismos que no serán repercutidos a **"EL INSTITUTO"**.

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

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

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

#### **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

Elaboró: AKEH

Página 14 de 19

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br/> <b>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA</b><br/> <b>DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN</b><br/> <b>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</b><br/> <b>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y</b><br/> <b>EQUIPAMIENTO</b></p> | <p><b>LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL ABIERTA</b><br/> <b>ELECTRÓNICA NÚMERO LA-50-GYR-050GYR011-I-67-2025</b></p> <p><b>ADQUISICIÓN DE CÁNULAS NASALES DE ALTO FLUJO</b><br/> <b>PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN LAS UNIDADES</b><br/> <b>MÉDICAS HOSPITALARIAS.</b></p> <p><b>CONTRATO NÚMERO 050GYR011I06725-001 (D255004)</b></p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

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, liberándolo 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 la Ley General y Federal, respectivamente, de Transparencia y Acceso a la Información Pública, Ley General de Protección de Datos Personales en posesión de Sujetos Obligados y demás legislación aplicable.

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

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

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

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

Cuando **"EL INSTITUTO"** determine dar por terminado anticipadamente el contrato, lo notificará al **"EL PROVEEDOR"** hasta con 30 (treinta) días naturales anteriores al hecho, debiendo sustentarlo en un dictamen fundado y motivado, en el que se precisarán las razones o causas que dieron origen a la misma y pagará a **"EL PROVEEDOR"** la parte proporcional de los bienes suministrados, así como los gastos no recuperables en que haya incurrido, previa solicitud por escrito, siempre que estos sean razonables, estén debidamente comprobados y se relacionen directamente con el presente contrato, limitándose según corresponda a los conceptos establecidos en la fracción I, del artículo 102 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

#### **VIGÉSIMA TERCERA. 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 instrumento jurídico sin necesidad de ir a los tribunales competentes.

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br/> <b>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA</b><br/> <b>DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN</b><br/> <b>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</b><br/> <b>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y</b><br/> <b>EQUIPAMIENTO</b></p> | <p><b>LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL ABIERTA</b><br/> <b>ELECTRÓNICA NÚMERO LA-50-GYR-050GYR011-I-67-2025</b></p> <p><b>ADQUISICIÓN DE CÁNULAS NASALES DE ALTO FLUJO</b><br/> <b>PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN LAS UNIDADES</b><br/> <b>MÉDICAS HOSPITALARIAS.</b></p> <p><b>CONTRATO NÚMERO 050GYR011I06725-001 (D255004)</b></p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**“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 en cualquier momento rescindir administrativamente el presente contrato y hacer efectiva la fianza de cumplimiento, cuando **“EL PROVEEDOR”** incurra en incumplimiento de sus obligaciones contractuales, sin necesidad de acudir a los tribunales competentes en la materia, por lo que, de manera enunciativa, más no limitativa, se entenderá por incumplimiento:

- a) Contravenir los términos pactados para el suministro de los bienes establecidos en el presente contrato;
- b) Transferir en todo o en parte las obligaciones que deriven del presente contrato a un tercero ajeno a la relación contractual;
- c) Ceder los derechos de cobro derivados del contrato, sin contar con la conformidad previa y por escrito de **“EL INSTITUTO”**;
- d) Suspender total o parcialmente y sin causa justificada el suministro objeto del presente contrato;
- e) Omitir suministrar los bienes 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 entregar dentro de los 10 (diez) días naturales siguientes a la fecha de firma del presente contrato, la garantía de cumplimiento del mismo;
- j) Cuando la suma de las penas convencionales exceda el monto total de la garantía de cumplimiento del contrato;
- k) Cuando la suma de las deducciones al pago, excedan el límite máximo establecido para las deducciones;
- l) 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;
- m) Impedir el desempeño normal de labores de **“EL INSTITUTO”**;
- n) Cambiar su nacionalidad por otra e invocar la protección de su gobierno contra reclamaciones y órdenes de **“EL INSTITUTO”**, cuando sea extranjero.
- o) Cuando incurra en falta de veracidad total o parcial respecto a la información proporcionada para la celebración del contrato.
- p) Cuando se incumpla, total o parcialmente, con cualesquiera de las obligaciones establecidas en el este instrumento jurídico y sus anexos.
- q) Cuando se compruebe que **“EL PROVEEDOR”** haya entregado bienes con descripciones y características distintas a las pactadas en el presente instrumento jurídico.
- r) En caso de que **“EL PROVEEDOR”** no reponga los bienes que le hayan sido devueltos para canje, por problemas de calidad, defectos o vicios ocultos, de acuerdo a lo estipulado en el presente contrato.
- s) Cuando se transmitan total o parcialmente, bajo cualquier título, los derechos y obligaciones pactadas en el presente instrumento jurídico, con excepción de los derechos de cobro, previa autorización de **“EL INSTITUTO”**.
- t) En caso de que durante la vigencia del contrato la renovación del Registro Sanitario no resulte favorable por la autoridad sanitaria; o bien se reciba comunicado por parte de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS), en el sentido de que **“EL PROVEEDOR”** ha sido sancionado o se le ha revocado el Registro Sanitario correspondiente.
- u) Cuando de manera reiterativa y constante, **“EL PROVEEDOR”** sea sancionado por parte de **“EL INSTITUTO”** con penalizaciones o deducciones sobre el mismo concepto de los bienes que proporciona al Instituto y con ello se afecten los intereses de **“EL INSTITUTO”**.

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br/> <b>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA</b><br/> <b>DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN</b><br/> <b>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</b><br/> <b>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y</b><br/> <b>EQUIPAMIENTO</b></p> | <p><b>LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL ABIERTA</b><br/> <b>ELECTRÓNICA NÚMERO LA-50-GYR-050GYR011-I-67-2025</b></p> <p><b>ADQUISICIÓN DE CÁNULAS NASALES DE ALTO FLUJO</b><br/> <b>PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN LAS UNIDADES</b><br/> <b>MÉDICAS HOSPITALARIAS.</b></p> <p><b>CONTRATO NÚMERO 050GYR011I06725-001 (D255004)</b></p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

- 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) El no comprobar en un plazo no mayor a 20 días hábiles a partir del día hábil posterior al fallo, que cuenta con infraestructura de instalaciones especializadas dentro del estado de Yucatán, o NO cumplir con todas las características necesarias en el periodo establecido.
- x) Si los lotes presentados no muestran corrección de los defectos, la CCA podrá solicitar el inicio del proceso de rescisión administrativa del contrato en términos de lo estipulado en la cláusula quinta del mismo.
- y) Incumplir cualquier obligación distinta de las anteriores y derivadas del presente contrato.

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

Transcurrido dicho término **"EL INSTITUTO"**, en un plazo de 15 (quince) días hábiles siguientes, tomando en consideración los argumentos y pruebas que hubiere hecho **"EL PROVEEDOR"**, determinará de manera fundada y motivada dar o no por rescindido el contrato, y comunicará a **"EL PROVEEDOR"** dicha determinación dentro del citado plazo.

Cuando se rescinda el contrato, se formulará el finiquito correspondiente, a efecto de hacer constar los pagos que deba efectuar **"EL INSTITUTO"** por concepto del contrato hasta el momento de rescisión, 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 entregaran los bienes, el procedimiento iniciado quedará sin efecto, previa aceptación y verificación de **"EL INSTITUTO"** de que continúa vigente la necesidad de los bienes 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"**.

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br/> <b>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA</b><br/> <b>DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN</b><br/> <b>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</b><br/> <b>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y</b><br/> <b>EQUIPAMIENTO</b></p> | <p><b>LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL ABIERTA</b><br/> <b>ELECTRÓNICA NÚMERO LA-50-GYR-050GYR011-I-67-2025</b></p> <p><b>ADQUISICIÓN DE CÁNULAS NASALES DE ALTO FLUJO</b><br/> <b>PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN LAS UNIDADES</b><br/> <b>MÉDICAS HOSPITALARIAS.</b></p> <p><b>CONTRATO NÚMERO 050GYR011I06725-001 (D255004)</b></p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

#### **VIGÉSIMA CUARTA. 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 adquisición y suministro de los bienes, por lo que deslinda 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 del objeto del contrato.

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

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

#### **VIGÉSIMA QUINTA. DISCREPANCIAS.**

**"LAS PARTES"** convienen que, en caso de discrepancia entre la convocatoria y el modelo de contrato, prevalecerá lo establecido en la convocatoria, de conformidad con el artículo 81 fracción IV del Reglamento de la **"LAASSP"**.

#### **VIGÉSIMA SEXTA. 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 SÉPTIMA. 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 OCTAVA. LEGISLACIÓN APLICABLE.**

**"LAS PARTES"** se obligan a sujetarse estrictamente para la entrega de los bienes 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.

#### **VIGÉSIMA NOVENA. 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.

Elaboró: AKEH

Página 18 de 19

**TRIGÉSIMA. RELACIÓN DE ANEXOS.**

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

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

**Anexo Número 1 (uno):** Dictamen de Disponibilidad Presupuestal con número de folio 0000184555-2025 de fecha 25 de junio de 2025, emitido por el Lic. Yerson Ricardo Sosa Meza, Titular de la Jefatura de Servicios de Finanzas.

**Anexo Número 2 (dos):** Clave del artículo, descripción, demanda mínima y máxima, precio unitario, importe, precio neto, importe neto mínimo y máximo.

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

**Anexo Número 4 (cuatro):** Orden de Reposición.

**Anexo Número 5 (cinco):** Distribución y entrega de equipos y bienes y domicilio de los hospitales

**Anexo Número 6 (seis):** Teléfonos y correos autorizados para reportar insumos requeridos

**Anexo Número 7 (siete):** Programa de Rutina de capacitación

**Anexo Número 8 (ocho):** Garantía de los bienes.

**Anexo Número 9 (nueve):** Formato de fianza.

**Anexo Número 10 (diez):** Designación del Administrador de contrato.

**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 |        |
| I.B. MARIO ANDRÉS ALVARADO NAVA | COORDINADOR BIOMÉDICO DELEGACIONAL                                                              |        |

**POR:**  
**“EL PROVEEDOR”**

| NOMBRE                                                                                                                                                        | R.F.C.       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| C. SEBASTIÁN FLORES ESPINOSA<br>APODERADO LEGAL DE LA PERSONA MORAL<br>INNOVACIÓN MÉDICA Y TECNOLOGÍAS PARA LA SALUD MX, SOCIEDAD ANÓNIMA DE CAPITAL VARIABLE | IMT210429QV5 |

Cadena original:

[Redacted]

Firmante: ALONSO JUAN SANSORES RIO  
RFC: [Redacted]

Número de Serie: [Redacted]  
Fecha de Firma: 11/07/2025 09:27

Certificado:

[Redacted]

Firma:  
dMPv/Ma2P80Q1ArdN2knRKmcK0Ph7Atzf3D7WSzo0eCcHFW31fjpkITii4LyomgRkB3liqh1FT2xhc5KCNHCQ9qkzjSTBLPSUDy41vM+rqbXYJ0feA+yubJ8H7x3+R9SwBC7P/Zy00unSKK5323c8+/Y00Z5Fq+aPnXBUSKeewP4QD2erm2F1jVS3oo8E6MbYDfBfH2ZVNkFX/0gpCGWymiNTFW7hvH2RcST01r5ZN1zB56t+jf2QD1L293nu0voi8bnR2WnnjCXu2dMjaievxxA08zC+dvEf+v0N4CeDpNu6xoBrY3dYF70yM0JxzqEXJ9FYDQnEJAYJ2zrEFL/A==

Firmante: MARIO ANDRES ALVARADO NAVA  
RFC: [Redacted]

Número de Serie: [Redacted]  
Fecha de Firma: 11/07/2025 09:54

Certificado:

[Redacted]

Firma:  
s0bSTvtQjfbixw8GTV+Uuzw9uFJ/Ajb6ems6vFiusTE6XGLqKc30FTbEzrCuDkvR6b5d0lm1sc3lGf1cktxXqzJg3a4cT9Ud+HAAeduQiZ2w/GITn9iGnrwrQkZH7p+AzRqU34vzE6B/MFN88r+S6YzLGkByGiQLvhKv50QaUxkrrYtPkGDcfUGNcAwQpeCuSup35fI9Iauc+LZQZQ+W61ESkp+DwZ9uqkzwxg2TLYqmufrnhbhAW139cks0+rleJE0JCFH8KX4ruX61x0mbm9xeB6bJuJH0Xe8HAo1Kc2MTBbFkdPQGd8tUs78YCZfz0/STZE7+lqptZFr1k8SIVA==

Firmante: INNOVACION MEDICA Y TECNOLOGIAS PARA LA SALUD MX SA DE CV  
RFC: IMT210429QV5

Número de Serie: [Redacted]  
Fecha de Firma: 11/07/2025 10:13

Certificado:

[Redacted]

Firma:

Contrato: 050GYR011I06725-001

Pm6oVYbA0Wo0bhLIvfResh1MRkFPtwk+/1zx+hBAnPffFLa7t3MBgbKoN7l23hlegKulqtkrhdwgQ0o320Y7YmI l22FI2yzbSufFERzG0Iq0R8gGJXDAv0Z53wMMRmndjHUF4npKcE7YrPFYxsLR8Uk4i93u8+ls  
s872te4YTGx19f+iJh6z/aS2e8wb02//Cpw1Zeue2ITZazkFMCheI661XTILceQo+MoZ8u+uEM8F8G/T5ot0oYUzCjb0VmUhVmpxsLG53ohtVUBX0ZEbhvLVRh lWIkP9oLs7rEPtMMXidYYlVCUHQH7TGTklcNLF  
8ujPloBtCi51LRhTZ1I9Xw==



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCION DE FINANZAS  
UNIDAD DE OPERACIÓN FINANCIERA  
DELEGACIÓN Yucatan  
DICTAMEN DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL PREVIO

FOLIO: 0000184555-2025

☐ Dictamen de Inversión

☒ Dictamen de Gasto

Dependencia Solicitante: 33 Yucatan

338001 Almacén General Delegacional

150900 Departamento De Abastecimiento

Concepto: MOBILIARIO Y EQUIPO MENOR NO CAPITALIZABLE (CÁNULAS ALTO FLUJO)

Fecha Elaboración: 25/06/2025

Total Comprometido (en pesos): \$ 2,783,652.00  
Cuenta: 21121113 DE MOB. Y EQ. MENOR NO CAPITAL Unidad de Información: 338001 Centro de Costos: 150900  
COG 2950100

| 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 | 2,783.7 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |

| DISPONIBLE (en miles de pesos): |     |     |     |     |         |     |     |     |     |     |     |
|---------------------------------|-----|-----|-----|-----|---------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 0.0                             | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 8,894.6 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |

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

ATENTAMENTE

SOSA MEZA YERSON RICARDO

| DIA | MES | AÑO |
|-----|-----|-----|
|     |     |     |

DICTAMINADO DEFINITIVO

DICTAMEN DEFINITIVO

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

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

Clave: 6170-009-001

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
IMSS-SAI SUBSISTEMA DE ADQUISICIONES  
ALMACEN DELEGACIONAL EN YUCATAN  
CONTRATO ABIERTO DE SUMINISTRO  
No. CONTRATO: D255004  
No. REQUISICION: 3380379102025C002

PROVEEDOR : INNOVACION MED Y TECNOLOGIAS PARA LA SALUD MX SA D  
R.F.C. : IMT -210429-QV5  
No. PROVEEDOR: 00154581

| CLAVE DEL ARTICULO          | DESCRIPCION                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | DEMANDA |        | PRECIO      | (%) | (\$)         | PRECIO | IMPORTE     | IMPORTE     |             |              |
|-----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|--------|-------------|-----|--------------|--------|-------------|-------------|-------------|--------------|
|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | MINIMA  | MAXIMA | UNITARIO    |     |              | NETO   | MINIMO NETO | MAXIMO NETO |             |              |
| 379 171 3591 00 00          | CANULA NASAL DE ALTO FLUJO TAMA O CHICA<br>COLOR NARANJA, RANGO DE FLUJO DE HASTA50<br>L/MIN, CON ALMOHADILLAS LATERALES DE ES<br>TABILIDAD Y REDUCCION DE PRESION ENROSTR<br>O, CON MEMBRANA PERMEABLE PRESENTACION:<br>CAJA CON 20 PIEZAS. NUMERO DECATALOGO: O<br>PT942. PARA SU USO EN LOS EQUIPOS: HUMID<br>IFICADOR CON CALEFACCION YGENERADOR DE F<br>LUJO INTEGRADO. CLAVE: 531.480.0201. MAR<br>CA: FISHER & PAYKEL.MODELO: AIRVO 2. Y H<br>UMIDIFICADOR CON CALEFACCION. CLAVE: 531<br>.480.0128. MARCA:FISHER & PAYKEL. MODELO<br>: MR850.<br>: MR850.<br>Marca: FISHER & PAYKEL<br>Procedencia: OTROS PAISES<br>RFC Fabricante: IMT -210429-QV5  | 1       | 2      | \$25,300.00 |     | \$50,600.00  | 0%     | \$0.00      | \$25,300.00 | \$25,300.00 | \$50,600.00  |
| COBERTURA :<br>338001150900 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |         |        |             |     |              |        |             |             |             |              |
| 379 171 3609 00 00          | CANULA NASAL DE ALTO FLUJO TAMA O MEDIAN<br>A, COLOR AZUL, RANGO DE FLUJO DE HASTA60<br>L/MIN, CON ALMOHADILLAS LATERALES DE ES<br>TABILIDAD Y REDUCCION DE PRESION ENROSTR<br>O, CON MEMBRANA PERMEABLE PRESENTACION:<br>CAJA CON 20 PIEZAS. NUMERO DECATALOGO: O<br>PT944. PARA SU USO EN LOS EQUIPOS: HUMID<br>IFICADOR CON CALEFACCION YGENERADOR DE F<br>LUJO INTEGRADO. CLAVE: 531.480.0201. MAR<br>CA: FISHER & PAYKEL.MODELO: AIRVO 2. Y H<br>UMIDIFICADOR CON CALEFACCION. CLAVE: 531<br>.480.0128. MARCA:FISHER & PAYKEL. MODELO<br>: MR850.<br>: MR850.<br>Marca: FISHER & PAYKEL<br>Procedencia: OTROS PAISES<br>RFC Fabricante: IMT -210429-QV5 | 2       | 5      | \$25,300.00 |     | \$126,500.00 | 0%     | \$0.00      | \$25,300.00 | \$50,600.00 | \$126,500.00 |
| COBERTURA :<br>338001150900 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |         |        |             |     |              |        |             |             |             |              |
|                             | CANULA NASAL DE ALTO FLUJO TAMA O GRANDE<br>, COLOR VERDE, RANGO DE FLUJO DE HASTA60                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |         |        |             |     |              |        |             |             |             |              |

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
IMSS-SAI SUBSISTEMA DE ADQUISICIONES  
ALMACEN DELEGACIONAL EN YUCATAN  
CONTRATO ABIERTO DE SUMINISTRO  
No. CONTRATO: D255004  
No. REQUISICION: 3380379102025C002  
**ANEXO NUMERO 2 (DOS)**

PAGINA: 2  
FECHA: 2025/06/30  
HORA: 10:48:04 a. m.

PROVEEDOR : INNOVACION MED Y TECNOLOGIAS PARA LA SALUD MX SA D  
R.F.C. : IMT -210429-QV5  
No. PROVEEDOR: 00154581

[illegible]

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
IMSS-SAI SUBSISTEMA DE ADQUISICIONES  
ALMACEN DELEGACIONAL EN YUCATAN  
CONTRATO ABIERTO DE SUMINISTRO  
No. CONTRATO: D255004  
No. REQUISICION: 3380379102025C002  
**ANEXO NUMERO 2 (DOS)**

PROVEEDOR : INNOVACION MED Y TECNOLOGIAS PARA LA SALUD MX SA D  
R.F.C. : IMT -210429-QV5  
No. PROVEEDOR: 00154581

| CLAVE DEL ARTICULO | DESCRIPCION                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | MINIMA | MAXIMA | UNITARIO    | IMPORTE      | (%)<br>DESCUENTO | PRECIO<br>NETO | IMPORTE<br>MINIMO NETO | IMPORTE<br>MAXIMO NETO |
|--------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|-------------|--------------|------------------|----------------|------------------------|------------------------|
| 379 171 3708 00 00 | CA, COLOR VERDE, MEMBRANATranspirable, A LMA DE ACERO A PRUEBA DE DOBLECES Y APLA STAMIENTO, CON PARCHESADHESIVOS. PRESENTACION: CAJA CON 20 PIEZAS. NUMERO DE CATALOGO: OJR418. PARA SU USO EN LOS EQUIPOS : HUMIDIFICADOR CON CALEFACCION Y GENERADOR DE FLUJOINTEGRADO. CLAVE: 531.480.0201. MARCA: FISHER & PAYKEL. MODELO: AIRVO 2. YHUMIDIFICADOR CON CALEFACCION. CLAVE: 531.480.0128. MARCA: FISHER & PAYKEL .MODELO: MR850. | 1      | 2      | \$48,300.00 | \$96,600.00  | 0%               | \$0.00         | \$48,300.00            | \$96,600.00            |
| COBERTURA :        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |        |        |             |              |                  |                |                        |                        |
| 338001150900       | 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |        |        |             |              |                  |                |                        |                        |
| 379 200 3471 00 00 | CIRCUITO PARA ALTO FLUJO CON CAMARA Y VALVULA DE ALIVIO DE PRESION CON PUERTO DE MONITOREO DE PRESION Y OXIGENO REDUCCION DE CONDENSACION ALAMBRE CALEFACTORCOMPATIBLE CON CANULAS OPTIFLOW JR. PRESENTACION: CAJA CON 10. NUMERO DECATALOGO: RT 330. PARA SU USO EN EL EQUIPO: HUMIDIFICADOR CON CALEFACCION. CLAVE:531.480.0128 . MARCA: FISHER & PAYKEL. MODELO: MR 850 .                                                         | 2      | 4      | \$34,200.00 | \$136,800.00 | 0%               | \$0.00         | \$68,400.00            | \$136,800.00           |
| COBERTURA :        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |        |        |             |              |                  |                |                        |                        |
| 338001150900       | 4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |        |        |             |              |                  |                |                        |                        |
|                    | CIRCUITO DESECHABLE DE 1.8 METROS DE LONGITUD CON CABLE CALEFACTOR Y SENSOR DETEMPERATURA, CON SUJETADOR EN FORMA DE COLLARIN Y CLAVIJA DE SEGURIDAD PARA EVITAR MOVIMIENTO. INCLUYE CAMARA DE HUMIDIFICACION DE AUTOLLENADO DESECHABLE.PRESENTACION: CAJA CON 10 PIEZAS. NUMERO DE CATALOGO:                                                                                                                                        |        |        |             |              |                  |                |                        |                        |

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
IMSS-SAI SUBSISTEMA DE ADQUISICIONES  
ALMACEN DELEGACIONAL EN YUCATAN  
CONTRATO ABIERTO DE SUMINISTRO  
No. CONTRATO: D255004  
No. REQUISICION: 3380379102025C002  
**ANEXO NUMERO 2 (DOS)**

PROVEEDOR : INNOVACION MED Y TECNOLOGIAS PARA LA SALUD MX SA D  
R.F.C. : IMT -210429-QV5  
No. PROVEEDOR: 00154581

| CLAVE DEL ARTICULO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | DESCRIPCION                                                                                                                                                                                                                                                                                         | DEMANDA |        | PRECIO      | IMPORTE      | (%)       | (\$)      | PRECIO      | IMPORTE      | IMPORTE      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|--------|-------------|--------------|-----------|-----------|-------------|--------------|--------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | MINIMA  | MAXIMA | UNITARIO    |              | DESCUENTO | DESCUENTO | NETO        | MINIMO NETO  | MAXIMO NETO  |
| 379 200 4057 00 00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <p>OGO: 900PT501. PARA SU USO EN EL EQUIPO: HUMIDIFICADOR CON CALEFACCION Y GENERADOR DE FLUJO INTEGRADO. CLAVE:531.480.0201 . MARCA: FISHER &amp; PAYKEL. MODELO: AIRVO 2.</p> <p>2.</p> <p>MARCA: FISHER &amp; PAYKEL</p> <p>Procedencia: OTROS PAISES</p> <p>RFC Fabricante: IMT -210429-QV5</p> | 9       | 22     | \$40,000.00 | \$880,000.00 | 0%        | \$0.00    | \$40,000.00 | \$360,000.00 | \$880,000.00 |
| <p>COBERTURA : 338001150900</p> <p>22</p> <p>CIRCUITO DESECHABLE PEDIATRICO (JUNIOR) DE 1.8 METROS DE LONGITUD CON CABLECALEF ACTOR Y SENSOR DE TEMPERATURA, CON SUJETADOR EN FORMA DE COLLARIN Y CLAVIJA DE SEGURIDAD PARA EVITAR MOVIMIENTO. INCLUYE CAMARA DE HUMIDIFICACION DE AUTOLLENADO DESECHABLE. PRESENTACION: CAJA CON 10 PIEZAS. NUMERO DE CATALOGO:900PT531. PARA SU USO EN EL EQUIPO: HUMIDIFICADOR CON CALEFACCION Y GENERADOR DE FLUJO INTEGRADO. CLAVE: 531.480.0201. MARCA: FISHER &amp; PAYKEL. MODELO: AIRVO 2.</p> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |         |        |             |              |           |           |             |              |              |
| 379 200 4065 00 00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <p>YKEL. MODELO: AIRVO 2.</p> <p>MARCA: FISHER &amp; PAYKEL</p> <p>Procedencia: OTROS PAISES</p> <p>RFC Fabricante: IMT -210429-QV5</p>                                                                                                                                                             | 4       | 8      | \$42,500.00 | \$340,000.00 | 0%        | \$0.00    | \$42,500.00 | \$170,000.00 | \$340,000.00 |
| <p>COBERTURA : 338001150900</p> <p>8</p> <p>BONETE GORRO PARA CPAP NASAL, MEDIDAS 17-22 CM. PRESENTACION: CAJA CON 5. NUMERO DE CATALOGO: BC300-05. PARA SU USO EN EL EQUIPO: HUMIDIFICADOR CON CALEFACCION. CLAVE: 531.480.0128. MARCA: FISHER &amp; PAYKEL. MODELO: MR 850.</p>                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |         |        |             |              |           |           |             |              |              |
| 379 403 0399 00 00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <p>KEL. MODELO: MR 850.</p> <p>MARCA: FISHER &amp; PAYKEL</p> <p>Procedencia: OTROS PAISES</p> <p>RFC Fabricante: IMT -210429-QV5</p>                                                                                                                                                               | 2       | 3      | \$5,100.00  | \$15,300.00  | 0%        | \$0.00    | \$5,100.00  | \$10,200.00  | \$15,300.00  |

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
IMSS-SAI SUBSISTEMA DE ADQUISICIONES  
ALMACEN DELEGACIONAL EN YUCATAN  
CONTRATO ABIERTO DE SUMINISTRO  
No. CONTRATO: D255004  
No. REQUISICION: 3380379102025C002  
**ANEXO NUMERO 2 (DOS)**

PROVEEDOR : INNOVACION MED Y TECNOLOGIAS PARA LA SALUD MX SA D  
R.F.C. : IMT -210429-QV5  
No. PROVEEDOR: 00154581

[illegible]

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
IMSS-SAI SUBSISTEMA DE ADQUISICIONES  
ALMACEN DELEGACIONAL EN YUCATAN  
CONTRATO ABIERTO DE SUMINISTRO  
No. CONTRATO: D255004  
No. REQUISICION: 3380379102025C002  
**ANEXO NUMERO 2 (DOS)**

PROVEEDOR : INNOVACION MED Y TECNOLOGIAS PARA LA SALUD MX SA D  
R.F.C. : IMT -210429-QV5  
No. PROVEEDOR: 00154581

[illegible]

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
IMSS-SAI SUBSISTEMA DE ADQUISICIONES  
ALMACEN DELEGACIONAL EN YUCATAN  
CONTRATO ABIERTO DE SUMINISTRO  
No. CONTRATO: D255004  
No. REQUISICION: 3380379102025C002  
**ANEXO NUMERO 2 (DOS)**

PROVEEDOR : INNOVACION MED Y TECNOLOGIAS PARA LA SALUD MX SA D  
R.F.C. : IMT -210429-QV5  
No. PROVEEDOR: 00154581

| CLAVE DEL ARTICULO          | DESCRIPCION                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | DEMANDA |        | PRECIO UNITARIO | IMPORTE     | (%)       | (\$)      | PRECIO      | IMPORTE     | IMPORTE     |
|-----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|--------|-----------------|-------------|-----------|-----------|-------------|-------------|-------------|
|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | MINIMA  | MAXIMA |                 |             | DESCUENTO | DESCUENTO | NETO        | MINIMO NETO | MAXIMO NETO |
| 379 561 3367 00 00          | R850.<br>R850.<br>Marca: FISHER & PAYKEL<br>Procedencia: OTROS PAISES<br>RFC Fabricante: IMT -210429-QV5                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 2       | 4      | \$13,300.00     | \$53,200.00 | 0%        | \$0.00    | \$13,300.00 | \$26,600.00 | \$53,200.00 |
| COBERTURA :<br>338001150900 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |         |        |                 |             |           |           |             |             |             |
|                             | 4<br>KIT DE TRANSICION DE BCPAP A ALTO FLUJO<br>QUE INCLUYE CANULA NASAL COLOR ROJOTAMA<br>O CHICA CODIGO OJR412, ADAPTADOR A RAMA<br>INSPIRATORIA DE CIRCUITO DEVENTILACION Y<br>MANIFOLD DE SEGURIDAD PRESENTACION: CAJ<br>A CON 5 PIEZAS. NUMERO DECATALOGO: OJR41<br>2B. PARA SU USO EN EL EQUIPO: HUMIDIFICA<br>DOR CON CALEFACCION.CLAVE: 531.480.0128.<br>MARCA: FISHER & PAYKEL. MODELO: MR850. |         |        |                 |             |           |           |             |             |             |
| 379 561 3375 00 00          | MARCA: FISHER & PAYKEL. MODELO: MR850.<br>Marca: FISHER & PAYKEL<br>Procedencia: OTROS PAISES<br>RFC Fabricante: IMT -210429-QV5                                                                                                                                                                                                                                                                        | 2       | 4      | \$13,300.00     | \$53,200.00 | 0%        | \$0.00    | \$13,300.00 | \$26,600.00 | \$53,200.00 |
| COBERTURA :<br>338001150900 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |         |        |                 |             |           |           |             |             |             |
|                             | 4<br>MASCARA NASAL NEONATAL SUAVE DE SILICONA<br>Y FORMA ANATOMICA. DISE O EVITA QUE LAM<br>ASCARA TOQUE LA PUNTA DE LA NARIZ. TAMA<br>O CHICO PARA PACIENTES MENORES A 1 KG.PR<br>ESENTACION: CAJA CON 10. NUMERO DE CATAL<br>OGO: BC800-10. PARA SU USO EN ELEQUIPO:<br>HUMIDIFICADOR CON CALEFACCION. CLAVE: 53<br>1.480.0128. MARCA: FISHER &PAYKEL. MODEL<br>O: MR 850.                            |         |        |                 |             |           |           |             |             |             |
| 379 615 0120 00 00          | O: MR 850.<br>Marca: FISHER & PAYKEL<br>Procedencia: OTROS PAISES<br>RFC Fabricante: IMT -210429-QV5                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 2       | 3      | \$6,100.00      | \$18,300.00 | 0%        | \$0.00    | \$6,100.00  | \$12,200.00 | \$18,300.00 |
| COBERTURA :<br>338001150900 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |         |        |                 |             |           |           |             |             |             |
|                             | 3<br>MASCARA NASAL NEONATAL SUAVE DE SILICONA<br>Y FORMA ANATOMICA. DISE O EVITA QUE LAM                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |         |        |                 |             |           |           |             |             |             |

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
IMSS-SAI SUBSISTEMA DE ADQUISICIONES  
ALMACEN DELEGACIONAL EN YUCATAN  
CONTRATO ABIERTO DE SUMINISTRO  
No. CONTRATO: D255004  
No. REQUISICION: 3380379102025C002  
**ANEXO NUMERO 2 (DOS)**

PROVEEDOR : INNOVACION MED Y TECNOLOGIAS PARA LA SALUD MX SA D  
R.F.C. : IMT -210429-QV5  
No. PROVEEDOR: 00154581

| CLAVE DEL ARTICULO                                                                                      | DESCRIPCION                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | DEMANDA |        | PRECIO UNITARIO | IMPORTE     | (%) DESCUENTO | (\$)   | PRECIO NETO | IMPORTE MINIMO | IMPORTE MAXIMO |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|--------|-----------------|-------------|---------------|--------|-------------|----------------|----------------|
|                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | MINIMA  | MAXIMA |                 |             |               |        |             |                |                |
| 379 615 0138 00 00                                                                                      | ASCARA TOQUE LA PUNTA DE LA NARIZ. TAMA O MEDIANO PARA PACIENTES DE HASTA 1.5KG. PRESENTACION: CAJA CON 10. NUMERO DE CATALOGO: BC801-10. PARA SU USO EN ELEQUIP O: HUMIDIFICADOR CON CALEFACCION. CLAVE: 531.480.0128. MARCA: FISHER &PAYKEL. MO DELO: MR 850.                                                                                        | 1       | 2      | \$6,100.00      | \$12,200.00 | 0%            | \$0.00 | \$6,100.00  | \$6,100.00     | \$12,200.00    |
| DELO: MR 850.<br>Marca: FISHER & PAYKEL<br>Procedencia: OTROS PAISES<br>RFC Fabricante: IMT -210429-QV5 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |         |        |                 |             |               |        |             |                |                |
| COBERTURA :<br>338001150900                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |         |        |                 |             |               |        |             |                |                |
| 379 615 0146 00 00                                                                                      | MASCARA NASAL NEONATAL SUAVE DE SILICONA Y FORMA ANATOMICA. DISE O EVITA QUE LAM ASCARA TOQUE LA PUNTA DE LA NARIZ. TAMA O GRANDE PARA PACIENTES DE HASTA 2.5KG. PRESENTACION: CAJA CON 10. NUMERO DE CAT ALOGO: BC802-10. PARA SU USO EN ELEQUIPO : HUMIDIFICADOR CON CALEFACCION. CLAVE: 531.480.0128. MARCA: FISHER &PAYKEL. MOD ELO: MR 850.       | 1       | 2      | \$6,100.00      | \$12,200.00 | 0%            | \$0.00 | \$6,100.00  | \$6,100.00     | \$12,200.00    |
| ELO: MR 850.<br>Marca: FISHER & PAYKEL<br>Procedencia: OTROS PAISES<br>RFC Fabricante: IMT -210429-QV5  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |         |        |                 |             |               |        |             |                |                |
| COBERTURA :<br>338001150900                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |         |        |                 |             |               |        |             |                |                |
| 379 615 0153 00 00                                                                                      | MASCARA NASAL NEONATAL SUAVE DE SILICONA Y FORMA ANATOMICA. DISE O EVITA QUE LAM ASCARA TOQUE LA PUNTA DE LA NARIZ. TAMA O EXTRA GRANDE PARA PACIENTES MAYORES A2 .5 KG. PRESENTACION: CAJA CON 10. NUMERO DE CATALOGO: BC803-10. PARA SU USO ENEL EQUIPO: HUMIDIFICADOR CON CALEFACCION. CLAVE: 531.480.0128. MARCA: FISHER &PAYK EL. MODELO: MR 850. | 1       | 2      | \$6,100.00      | \$12,200.00 | 0%            | \$0.00 | \$6,100.00  | \$6,100.00     | \$12,200.00    |
| EL. MODELO: MR 850.<br>Marca: FISHER & PAYKEL<br>Procedencia: OTROS PAISES                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |         |        |                 |             |               |        |             |                |                |

Clasif. Presp:  
338001150900

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
IMSS-SAI SUBSISTEMA DE ADQUISICIONES  
ALMACEN DELEGACIONAL EN YUCATAN  
CONTRATO ABIERTO DE SUMINISTRO  
No. CONTRATO: D255004  
No. REQUISICION: 3380379102025C002  
**ANEXO NUMERO 2 (DOS)**

PAGINA: 9  
FECHA: 2025/06/30  
HORA: 10:48:12 a. m.

PROVEEDOR : INNOVACION MED Y TECNOLOGIAS PARA LA SALUD MX SA D  
R.F.C. : IMT -210429-QV5  
No. PROVEEDOR: 00154581

| CLAVE DEL ARTICULO | DESCRIPCION                                                                            | DEMANDA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |        | PRECIO UNITARIO | IMPORTE      | (%)       | (\$)      | PRECIO NETO           | IMPORTE      | IMPORTE      |
|--------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-----------------|--------------|-----------|-----------|-----------------------|--------------|--------------|
|                    |                                                                                        | MINIMA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | MAXIMA |                 |              | DESCUENTO | DESCUENTO |                       | MINIMO NETO  | MAXIMO NETO  |
| =====              |                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |        |                 |              |           |           |                       |              |              |
|                    | RFC Fabricante: IMT -210429-QV5                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |        |                 |              |           |           |                       |              |              |
| COBERTURA :        |                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |        |                 |              |           |           |                       |              |              |
| 338001150900       | 2                                                                                      | SISTEMA CPAP DE BURBUJA INCLUYE GENERADO R DE CPAP DE BURBUJAS, CIRCUITORESPIRATORIO CALENTADO, CAMARA DE HUMIDIFICACION, TUBULADURA DE PRESIONAJUSTABLE DE 3 A 10 CMH2O, VALVULA DE SEGURIDAD DE LIBERACION DE PRESION. PARAINTERFACE FLEXITRUNK . PRESENTACION: CAJA CON 10. NUMERO DE CATALOGO: BC161-10.PARA SU USO EN EL EQUIPO: HUMIDIFICADOR CON CALEFACCION. CLAVE : 531.480.0128.MARCA: FISHER & PAYKEL. M ODELO: MR 850. |        |                 |              |           |           |                       |              |              |
| 379 817 0282 00 00 | ODELO: MR 850.                                                                         | 4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 9      | \$28,000.00     | \$252,000.00 | 0%        | \$0.00    | \$28,000.00           | \$112,000.00 | \$252,000.00 |
|                    | Marca: FISHER & PAYKEL<br>Procedencia: OTROS PAISES<br>RFC Fabricante: IMT -210429-QV5 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |        |                 |              |           |           |                       |              |              |
| COBERTURA :        |                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |        |                 |              |           |           |                       |              |              |
| 338001150900       | 9                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |        |                 |              |           |           |                       |              |              |
|                    |                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |        |                 |              |           |           | IMPORTE DEL CONTRATO: |              |              |
|                    |                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |        |                 |              |           |           | \$1,091,600.00        |              |              |
|                    |                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |        |                 |              |           |           | \$2,398,800.00        |              |              |
|                    |                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |        |                 |              |           |           | FIANZA REQUERIDA:     |              |              |
|                    |                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |        |                 |              |           |           | \$239,880.00          |              |              |
| =====              |                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |        |                 |              |           |           |                       |              |              |

IMPORTES CON LETRA:  
MÍNIMO: UN MILLON NOVENTA Y UN MIL SEISCIENTOS PESOS 00/100 M.N.  
MÁXIMO: DOS MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS PESOS 00/100 M.N.

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br/> <b>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA</b><br/> <b>DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN</b><br/> <b>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</b><br/> <b>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b></p> | <p><b>LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL ABIERTA</b><br/> <b>ELECTRÓNICA NÚMERO LA-50-GYR-050GYR011-I-67-2025</b></p> <p><b>ADQUISICIÓN DE CANULAS NASALES DE ALTO FLUJO PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN LAS UNIDADES MÉDICAS HOSPITALARIAS DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, PARA EL PERIODO DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACIÓN DEL FALLO AL 31 DE AGOSTO DE 2025.</b></p> <p><b>CONTRATO NÚMERO 050GYR011I06725-001 (D255004)</b></p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

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

**ANEXO TÉCNICO**  
**(REQUERIMIENTO)**

**PARTIDA UNICA**

| No. | TIPO DE TERAPIA | GPO | GEN | ESP  | DIF | VAR | DESCRIPCIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | PRES | CANTIDAD MÍNIMA | CANTIDAD MÁXIMA | REQUIERE EQUIPO EN COMODATO |
|-----|-----------------|-----|-----|------|-----|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----------------|-----------------|-----------------------------|
| 1   | Adulto          | 379 | 171 | 3591 | 00  | 00  | CANULA NASAL DE ALTO FLUJO TAMAÑO CHICA COLOR NARANJA, RANGO DE FLUJO DE HASTA 50 L/MIN, CON ALMOHADILLAS LATERALES DE ESTABILIDAD Y REDUCCION DE PRESION EN ROSTRO, CON MEMBRANA PERMEABLE PRESENTACION: CAJA CON 20 PIEZAS. NUMERO DE CATALOGO: OPT942. PARA SU USO EN LOS EQUIPOS: HUMIDIFICADOR CON CALEFACCION Y GENERADOR DE FLUJO INTEGRADO. CLAVE: 531.480.0201. MARCA: FISHER & PAYKEL. MODELO: AIRVO 2. Y HUMIDIFICADOR CON CALEFACION. CLAVE: 531.480.0128. MARCA: FISHER & PAYKEL. MODELO: MR850. | CJA  | 1               | 2               | SI                          |
| 2   | Adulto          | 379 | 171 | 3609 | 00  | 00  | CANULA NASAL DE ALTO FLUJO TAMAÑO MEDIANA, COLOR AZUL, RANGO DE FLUJO DE HASTA 60 L/MIN, CON ALMOHADILLAS LATERALES DE ESTABILIDAD Y REDUCCION DE PRESION EN ROSTRO, CON MEMBRANA PERMEABLE PRESENTACION: CAJA CON 20 PIEZAS. NUMERO DE CATALOGO: OPT944. PARA SU USO EN LOS EQUIPOS: HUMIDIFICADOR CON CALEFACCION Y GENERADOR DE FLUJO INTEGRADO. CLAVE: 531.480.0201. MARCA: FISHER & PAYKEL. MODELO: AIRVO 2. Y HUMIDIFICADOR CON CALEFACION. CLAVE: 531.480.0128. MARCA: FISHER & PAYKEL. MODELO: MR850. | CJA  | 2               | 5               | SI                          |
| 3   | Adulto          | 379 | 171 | 3617 | 00  | 00  | CANULA NASAL DE ALTO FLUJO TAMAÑO GRANDE, COLOR VERDE, RANGO DE FLUJO DE HASTA 60 L/MIN, CON ALMOHADILLAS LATERALES DE ESTABILIDAD Y REDUCCION DE PRESION EN ROSTRO, CON MEMBRANA PERMEABLE PRESENTACION: CAJA CON 20 PIEZAS. NUMERO DE CATALOGO: OPT946. PARA SU USO EN LOS EQUIPOS: HUMIDIFICADOR CON CALEFACCION Y GENERADOR DE FLUJO INTEGRADO. CLAVE: 531.480.0201. MARCA: FISHER & PAYKEL. MODELO: AIRVO 2. Y HUMIDIFICADOR CON CALEFACION. CLAVE: 531.480.0128. MARCA: FISHER & PAYKEL. MODELO: MR850. | CJA  | 2               | 4               | SI                          |
| 4   | Adulto          | 379 | 200 | 4057 | 00  | 00  | CIRCUITO DESECHABLE DE 1.8 METROS DE LONGITUD CON CABLE CALEFACTOR Y SENSOR DE TEMPERATURA, CON SUJETADOR EN FORMA DE COLLARIN Y CLAVIJA DE SEGURIDAD PARA EVITAR MOVIMIENTO. INCLUYE CAMARA DE HUMIDIFICACION DE AUTOLLENADO DESEHABLE. PRESENTACION: CAJA CON 10 PIEZAS. NUMERO DE CATALOGO: 900PT501. PARA SU USO CON EL EQUIPO: HUMIDIFICADOR CON CALEFACCION Y GENERADOR DE FLUJO INTEGRADO. CLAVE: 531.480.0201. MARCA: FISHER & PAYKEL. MODELO: AIRVO 2.                                               | CJA  | 9               | 22              | SI                          |
| 5   | Pediatrico      | 379 | 171 | 3690 | 00  | 00  | CANULA NASAL PEDIATRICA (JUNIOR) TAMAÑO GRANDE, SUAVE PARA ALTO FLUJO (FLUJOS DE HASTA 23 L/MIN), CON FORMA ANATOMICA, COLOR MORADO, MEMBRANA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | CJA  | 1               | 2               | SI                          |

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br/>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA<br/>DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN<br/>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS<br/>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b></p> | <p align="center"><b>LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL ABIERTA<br/>ELECTRÓNICA NÚMERO LA-50-GYR-050GYR011-I-67-2025</b></p> <p><b>ADQUISICIÓN DE CANULAS NASALES DE ALTO FLUJO PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN LAS UNIDADES MÉDICAS HOSPITALARIAS DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, PARA EL PERIODO DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACIÓN DEL FALLO AL 31 DE AGOSTO DE 2025.</b></p> <p align="right"><b>CONTRATO NÚMERO 050GYR011I06725-001 (D255004)</b></p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| No. | TIPO DE TERAPIA | GPO | GEN | ESP  | DIF | VAR | DESCRIPCIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | PRES | CANTIDAD MÍNIMA | CANTIDAD MÁXIMA | REQUIERE EQUIPO EN COMODATO |
|-----|-----------------|-----|-----|------|-----|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----------------|-----------------|-----------------------------|
|     |                 |     |     |      |     |     | TRANSPIRABLE, ALMA DE ACERO A PRUEBA DE DOBLECES Y APLASTAMIENTO, COM PARCHES ADHESIVOS. PRESENTACION: CAJA CON 20 PIEZAS. NUMERO DE CATALOGO: OJR416. PARA SU USO EN LOS EQUIPOS: HUMIDIFICADOR DE INTERCAMBIO CALOR-HUMEDAD TIPO CASCADA ELECTRONICO CLAVE: 531.480.0128, HUMIDIFICADOR CON CALEFACCION CLAVE: 531.480.0102 HUMIDIFICADOR CON CALEFACCION Y GENERADOR DE FLUJO INTEGRADO. CLAVE: 531.480.0201. MARCA: VARIAS MODELO: VARIOS                                                                                                                                                       |      |                 |                 |                             |
| 6   | Pediátrico      | 379 | 171 | 3708 | 00  | 01  | CANULA NASAL PEDIATRICA (JUNIOR) TAMAÑO EXTRA GRANDE, SUAVE PARA ALTO FLUJO (FLUJOS DE HASTA 25 L/MIN), CON FORMA ANATOMICA, COLOR VERDE, MEMBRANA TRANSPIRABLE, ALMA DE ACERO A PRUEBA DE DOBLECES Y APLASTAMIENTO, CON PARCHES ADHESIVOS. PRESENTACION: CAJA CON 20 PIEZAS. NUMERO DE CATALOGO: OJR418. PARA SU USO EN LOS EQUIPOS: HUMIDIFICADOR DE INTERCAMBIO CALOR-HUMEDAD TIPO CASCADA ELECTRONICO CLAVE: 531.480.0128, HUMIDIFICADOR CON CALEFACCION CLAVE: 531.480.0102 Y HUMIDIFICADOR CON CALEFACCION Y GENERADOR DE FLUJO INTEGRADO CLAVE: 531.480.0201 MARCA: VARIAS . MODELO: VARIOS. | CJA  | 1               | 2               | SI                          |
| 7   | Pediátrico      | 379 | 200 | 4065 | 00  | 01  | CIRCUITO DESECHABLE PEDIATRICO (JUNIOR) DE 1.8 METROS DE LONGITUD CON CABLE CALEFACTOR Y SENSOR DE TEMPERATURA, CON SUJETADOR EN FORMA DE COLLARIN Y CLAVIJA DE SEGURIDAD PARA EVITAR MOVIMIENTO. INCLUYE CAMARA DE HUMIDIFICACION DE AUTOLLENADO DESEHABLE. PRESENTACION: CAJA CON 10 PIEZAS. NUMERO DE CATALOGO: 900PT531. PARA SU USO CON EL EQUIPO: HUMIDIFICADOR CON CALEFACCION Y GENERADOR DE FLUJO INTEGRADO. CLAVE: 531.480.0201. MARCA: VARIAS. MODELO: VARIOS.                                                                                                                           | CJA  | 4               | 8               | SI                          |
| 8   | Neonatal        | 379 | 817 | 0282 | 00  | 00  | SISTEMA CPAP DE BURBUJA INCLUYE GENERADOR DE CPAP DE BURBUJAS, CIRCUITO RESPIRATORIO CALENTADO, CAMARA DE HUMIDIFICACION, TUBULADURA DE PRESION AJUSTABLE DE 3 A 10 CMH2O, VALVULA DE SEGURIDAD DE LIBERACION DE PRESION. PARA INTERFACE FLEXITRUNK. PRESENTACION: CAJA CON 10. NUMERO DE CATALOGO: BC161-10. PARA SU USO EN LOS EQUIPOS: HUMIDIFICADOR DE INTERCAMBIO CALOR-HUMEDAD TIPO CASCADA ELECTRONICO CLAVE: 531.480.0128. CON CALEFACTOR CLAVE: 531.480.0102 MARCA: VARIAS. MODELO: VARIOS.                                                                                                | CJA  | 4               | 9               | SI                          |
| 9   | Neonatal        | 379 | 458 | 0047 | 00  | 00  | INTERFAZ NEONATAL FLEXITRUNK PARA USO CON SISTEMA CPAP DE BURBUJAS Y VENTILADOR MECANICO CON NCPAP. COMPATIBLE CON CANULAS NASALES O MASCARILLA NASAL. TUBO CON MEMBRANA FLEXIBLE DE 50 MM, PUERTO DE PRESION Y CONECTORES UNIVERSALES. PRESENTACION: CAJA CON 5. NUMERO DE CATALOGO: BC190. . PARA SU USO EN LOS EQUIPOS: HUMIDIFICADOR DE INTERCAMBIO CALOR-HUMEDAD TIPO CASCADA ELECTRONICO CLAVE: CLAVE: 531.480.0128. CON CALEFACTOR CLAVE: 531.480.0102 MARCA: VARIAS. MODELO: VARIOS                                                                                                         | CJA  | 4               | 9               | SI                          |
| 10  | Neonatal        | 379 | 458 | 0054 | 00  | 00  | INTERFAZ NEONATAL FLEXITRUNK PARA USO CON                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | CJA  | 4               | 9               | SI                          |

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br/>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA<br/>DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN<br/>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS<br/>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b></p> | <p align="center"><b>LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL ABIERTA<br/>ELECTRÓNICA NÚMERO LA-50-GYR-050GYR011-I-67-2025</b></p> <p><b>ADQUISICIÓN DE CANULAS NASALES DE ALTO FLUJO PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN LAS UNIDADES MÉDICAS HOSPITALARIAS DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, PARA EL PERIODO DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACIÓN DEL FALLO AL 31 DE AGOSTO DE 2025.</b></p> <p align="right"><b>CONTRATO NÚMERO 050GYR011I06725-001 (D255004)</b></p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| No. | TIPO DE TERAPIA | GPO | GEN | ESP  | DIF | VAR | DESCRIPCIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | PRES | CANTIDAD MÍNIMA | CANTIDAD MÁXIMA | REQUIERE EQUIPO EN COMODATO |
|-----|-----------------|-----|-----|------|-----|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----------------|-----------------|-----------------------------|
|     |                 |     |     |      |     |     | SISTEMA CPAP DE BURBUJAS Y VENTILADOR MECANICO CON NCPAP. COMPATIBLE CON CANULAS NASALES O MASCARILLA NASAL. TUBO CON MEMBRANA FLEXIBLE DE 70 MM, PUERTO DE PRESION Y CONECTORES UNIVERSALES. PRESENTACION: CAJA CON 5. NUMERO DE CATALOGO: BC191. PARA SU USO EN LOS EQUIPOS: HUMIDIFICADOR DE INTERCAMBIO CALOR-HUMEDAD TIPO CASCADA ELECTRONICO CLAVE: CLAVE: 531.480.0128. CON CALEFACTOR CLAVE: 531.480.0102 MARCA: VARIAS. MODELO: VARIOS |      |                 |                 |                             |
| 11  | Neonatal        | 379 | 615 | 0120 | 00  | 00  | MASCARA NASAL NEONATAL SUAVE DE SILICONA Y FORMA ANATOMICA. DISEÑO EVITA QUE LA MASCARA TOQUE LA PUNTA DE LA NARIZ. TAMAÑO CHICO PARA PACIENTES MENORES A 1 KG. PRESENTACION: CAJA CON 10. NUMERO DE CATALOGO: BC800-10. . PARA SU USO EN LOS EQUIPOS: HUMIDIFICADOR DE INTERCAMBIO CALOR-HUMEDAD TIPO CASCADA ELECTRONICO CLAVE: CLAVE: 531.480.0128. CON CALEFACTOR CLAVE: 531.480.0102 MARCA: VARIAS. MODELO: VARIOS                         | CJA  | 2               | 3               | SI                          |
| 12  | Neonatal        | 379 | 615 | 0138 | 00  | 00  | MASCARA NASAL NEONATAL SUAVE DE SILICONA Y FORMA ANATOMICA. DISEÑO EVITA QUE LA MASCARA TOQUE LA PUNTA DE LA NARIZ. TAMAÑO MEDIANO PARA PACIENTES DE HASTA 1.5 KG. PRESENTACION: CAJA CON 10. NUMERO DE CATALOGO: BC801-10. . PARA SU USO EN LOS EQUIPOS: HUMIDIFICADOR DE INTERCAMBIO CALOR-HUMEDAD TIPO CASCADA ELECTRONICO CLAVE: CLAVE: 531.480.0128. CON CALEFACTOR CLAVE: 531.480.0102 MARCA: VARIAS. MODELO: VARIOS                      | CJA  | 1               | 2               | SI                          |
| 13  | Neonatal        | 379 | 615 | 0146 | 00  | 00  | MASCARA NASAL NEONATAL SUAVE DE SILICONA Y FORMA ANATOMICA. DISEÑO EVITA QUE LA MASCARA TOQUE LA PUNTA DE LA NARIZ. TAMAÑO GRANDE PARA PACIENTES DE HASTA 2.5 KG. PRESENTACION: CAJA CON 10. NUMERO DE CATALOGO: BC802-10. . PARA SU USO EN LOS EQUIPOS: HUMIDIFICADOR DE INTERCAMBIO CALOR-HUMEDAD TIPO CASCADA ELECTRONICO CLAVE: CLAVE: 531.480.0128. CON CALEFACTOR CLAVE: 531.480.0102 MARCA: VARIAS. MODELO: VARIOS                       | CJA  | 1               | 2               | SI                          |
| 14  | Neonatal        | 379 | 615 | 0153 | 00  | 00  | MASCARA NASAL NEONATAL SUAVE DE SILICONA Y FORMA ANATOMICA. DISEÑO EVITA QUE LA MASCARA TOQUE LA PUNTA DE LA NARIZ. TAMAÑO EXTRA GRANDE PARA PACIENTES MAYORES A 2.5 KG. PRESENTACION: CAJA CON 10. NUMERO DE CATALOGO: BC803-10. . PARA SU USO EN LOS EQUIPOS: HUMIDIFICADOR DE INTERCAMBIO CALOR-HUMEDAD TIPO CASCADA ELECTRONICO CLAVE: CLAVE: 531.480.0128. CON CALEFACTOR CLAVE: 531.480.0102 MARCA: VARIAS. MODELO: VARIOS                | CJA  | 1               | 2               | SI                          |
| 15  | Neonatal        | 379 | 403 | 0399 | 00  | 00  | BONETE GORRO PARA CPAP NASAL, MEDIDAS 17-22CM. PRESENTACION: CAJA CON 5. NUMERO DE CATALOGO: BC300-05.. PARA SU USO EN LOS EQUIPOS: HUMIDIFICADOR DE INTERCAMBIO CALOR-HUMEDAD TIPO CASCADA ELECTRONICO CLAVE: CLAVE: 531.480.0128. CON CALEFACTOR CLAVE: 531.480.0102 MARCA: VARIAS. MODELO: VARIOS                                                                                                                                            | CJA  | 2               | 3               | SI                          |
| 16  | Neonatal        | 379 | 403 | 0407 | 00  | 00  | BONETE GORRO PARA CPAP NASAL, MEDIDAS 22-25 CM. PRESENTACION: CAJA CON 5. NUMERO DE CATALOGO: BC303-05. . PARA SU USO EN LOS EQUIPOS:                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | CJA  | 2               | 4               | SI                          |

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br/>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA<br/>DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN<br/>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS<br/>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b></p> | <p align="center"><b>LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL ABIERTA<br/>ELECTRÓNICA NÚMERO LA-50-GYR-050GYR011-I-67-2025</b></p> <p><b>ADQUISICIÓN DE CANULAS NASALES DE ALTO FLUJO PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN LAS UNIDADES MÉDICAS HOSPITALARIAS DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, PARA EL PERIODO DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACIÓN DEL FALLO AL 31 DE AGOSTO DE 2025.</b></p> <p align="right"><b>CONTRATO NÚMERO 050GYR011I06725-001 (D255004)</b></p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| No. | TIPO DE TERAPIA | GPO | GEN | ESP  | DIF | VAR | DESCRIPCIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | PRES | CANTIDAD MÍNIMA | CANTIDAD MÁXIMA | REQUIERE EQUIPO EN COMODATO |
|-----|-----------------|-----|-----|------|-----|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----------------|-----------------|-----------------------------|
|     |                 |     |     |      |     |     | HUMIDIFICADOR DE INTERCAMBIO CALOR-HUMEDAD TIPO CASCADA ELECTRONICO CLAVE: CLAVE: 531.480.0128. CON CALEFACTOR CLAVE: 531.480.0102 MARCA: VARIAS. MODELO: VARIOS                                                                                                                                                                                                                                                                                            |      |                 |                 |                             |
| 17  | Neonatal        | 379 | 403 | 0415 | 00  | 00  | BONETE GORRO PARA CPAP NASAL, MEDIDAS 25-29 CM. PRESENTACION: CAJA CON 5. NUMERO DE CATALOGO: BC306-05.. PARA SU USO EN LOS EQUIPOS: HUMIDIFICADOR DE INTERCAMBIO CALOR-HUMEDAD TIPO CASCADA ELECTRONICO CLAVE: CLAVE: 531.480.0128. CON CALEFACTOR CLAVE: 531.480.0102 MARCA: VARIAS. MODELO: VARIOS                                                                                                                                                       | CJA  | 2               | 4               | SI                          |
| 18  | Neonatal        | 379 | 403 | 0423 | 00  | 00  | BONETE GORRO PARA CPAP NASAL, MEDIDAS 29-36 CM. PRESENTACION: CAJA CON 5. NUMERO DE CATALOGO: BC309-05. . PARA SU USO EN LOS EQUIPOS: HUMIDIFICADOR DE INTERCAMBIO CALOR-HUMEDAD TIPO CASCADA ELECTRONICO CLAVE: CLAVE: 531.480.0128. CON CALEFACTOR CLAVE: 531.480.0102 MARCA: VARIAS. MODELO: VARIOS                                                                                                                                                      | CJA  | 2               | 5               | SI                          |
| 19  | Neonatal        | 379 | 200 | 3471 | 00  | 00  | CIRCUITO PARA ALTO FLUJO CON CAMARA Y VALVULA DE ALIVIO DE PRESION CON PUERTO DE MONITOREO DE PRESION Y OXIGENO REDUCCION DE CONDENSACION ALAMBRE CALEFACTOR COMPATIBLE CON CANULAS OPTIFLOW JR. PRESENTACION: CAJA CON 10. NUMERO DE CATALOGO: RT330. . PARA SU USO EN LOS EQUIPOS: HUMIDIFICADOR DE INTERCAMBIO CALOR-HUMEDAD TIPO CASCADA ELECTRONICO CLAVE: CLAVE: 531.480.0128. CON CALEFACTOR CLAVE: 531.480.0102 MARCA: VARIAS. MODELO: VARIOS       | CJA  | 2               | 4               | SI                          |
| 20  | Neonatal        | 379 | 561 | 3367 | 00  | 00  | KIT DE TRANSICION DE BCPAP A ALTO FLUJO QUE INCLUYE CANULA NASAL COLOR AZUL TAMAÑO EXTRA CHICA CODIGO OJR410, ADAPTADOR A RAMA INSPIRATORIA DE CIRCUITO DE VENTILACION Y MANIFOLD DE SEGURIDAD PRESENTACION: CAJA CON 5 PIEZAS. NUMERO DE CATALOGO: OJR410B. . PARA SU USO EN LOS EQUIPOS: HUMIDIFICADOR DE INTERCAMBIO CALOR-HUMEDAD TIPO CASCADA ELECTRONICO CLAVE: CLAVE: 531.480.0128. CON CALEFACTOR CLAVE: 531.480.0102 MARCA: VARIAS. MODELO: VARIOS | CJA  | 2               | 4               | SI                          |
| 21  | Neonatal        | 379 | 561 | 3375 | 00  | 00  | KIT DE TRANSICION DE BCPAP A ALTO FLUJO QUE INCLUYE CANULA NASAL COLOR ROJO TAMAÑO CHICA CODIGO OJR412, ADAPTADOR A RAMA INSPIRATORIA DE CIRCUITO DE VENTILACION Y MANIFOLD DE SEGURIDAD PRESENTACION: CAJA CON 5 PIEZAS. NUMERO DE CATALOGO: OJR412B.. PARA SU USO EN LOS EQUIPOS: HUMIDIFICADOR DE INTERCAMBIO CALOR-HUMEDAD TIPO CASCADA ELECTRONICO CLAVE: CLAVE: 531.480.0128. CON CALEFACTOR CLAVE: 531.480.0102 MARCA: VARIAS. MODELO: VARIOS        | CJA  | 2               | 4               | SI                          |

Las condiciones de entrega, de distribución y cantidades de los equipos que se deberán entregar en comodato para la partida única, se encuentran establecidas en el presente Anexo apartado **“Términos y Condiciones”**.

**LOS EQUIPOS EN COMODATO DEBERÁN CUMPLIR COMO MÍNIMO CON LAS SIGUIENTES ESPECIFICACIONES:**

**1.- CONDICIONES GENERALES:**

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br/>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA<br/>DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN<br/>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS<br/>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> | <p>LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL ABIERTA<br/>ELECTRÓNICA NÚMERO LA-50-GYR-050GYR011-I-67-2025</p> <p>ADQUISICIÓN DE CANULAS NASALES DE ALTO FLUJO PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN LAS UNIDADES MÉDICAS HOSPITALARIAS DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, PARA EL PERIODO DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACIÓN DEL FALLO AL 31 DE AGOSTO DE 2025.</p> <p>CONTRATO NÚMERO 050GYR011I06725-001 (D255004)</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Los equipos en comodato, deberán ser nuevos o de 2 años máximo de antigüedad. Esto se constatará al momento de la entrega de los equipos, con la carta factura de adquisición del equipo o carta de fabricante mencionando la antigüedad del bien.

## 2.- PLAZO DE ENTREGA:

El tiempo de entrega es el establecido en este Anexo, Apartado **“Términos y Condiciones”** del presente contrato. Dichos equipos se devolverán a **“EL PROVEEDOR”** en cuanto se agoten las existencias de los consumibles adjudicados. El periodo para retirar los equipos de las unidades hospitalarias no deberá de exceder los 10 días naturales posteriores al aviso a **“EL PROVEEDOR”** por parte del Administrador de Contrato de la solicitud de retiro de los mismos, en caso de no realizar el retiro **“EL INSTITUTO”** no podrá hacerse responsable de los equipos ya que no cuenta con espacios físicos en donde se pueda realizar el adecuado resguardo.

## 3.- MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS O CORRECTIVOS:

Los costos y ejecución de los mantenimientos preventivos y correctivos necesarios para el buen funcionamiento de los equipos en comodato, correrán a cargo de **“EL PROVEEDOR”** sin generar ningún gasto extra a **“EL INSTITUTO”**, todo esto, durante el periodo que el equipo se encuentre en posesión de **“EL INSTITUTO”**.

### ESPECIFICACIONES DEL MANTENIMIENTO PREVENTIVO O CORRECTIVO

a) **“EL PROVEEDOR”** proporcionará durante la vigencia del contrato y sin costo extra para **“EL INSTITUTO”**, el mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos entregados en comodato, para lo cual **“EL PROVEEDOR”** deberá contar con personal técnico capacitado y en posibilidad de dar servicio a los equipos en cada hospital del OOADEY donde sean ubicados.

b) Para el caso de fallas en los equipos, **“EL PROVEEDOR”** deberá a más tardar el día posterior al reporte por cualquier medio y por escrito, de parte del área médica y/o enfermería de **“EL INSTITUTO”**, efectuar las reparaciones necesarias a entera satisfacción del área usuaria y si esto no es factible deberá reponer los equipos por otros de similares características en un plazo máximo de 3 (tres) días hábiles contados a partir de la notificación de **“EL INSTITUTO”**. El costo de las refacciones que en su caso se requieren será con cargo a **“EL PROVEEDOR”**.

c) **“EL PROVEEDOR”** deberá entregar por escrito en las Unidades Hospitalarias en el momento de la instalación, un programa de trabajo calendarizado, para el mantenimiento preventivo, el que deberá contar con el visto bueno del Director de la Unidad Hospitalaria.

**“EL PROVEEDOR”** deberá proporcionar durante la vigencia del contrato sin costo extra para **“EL INSTITUTO”**, la asistencia técnica que se requiera para el manejo y funcionamiento de los equipos.

En caso de canje de los bienes, el servicio no deberá ser interrumpido, se realizará de manera subrogada y los gastos por estos conceptos correrán por cuenta de **“EL PROVEEDOR”**. Todos los gastos que se generen con motivo de la reparación o canje, así como los gastos por concepto de traslado de los derechohabientes, correrán por cuenta de **“EL PROVEEDOR”**, previa notificación de **“EL INSTITUTO”**. **“EL PROVEEDOR”** se obliga a responder por su cuenta y riesgo de los daños y/o perjuicios que por inobservancia o negligencia de su parte, llegue a causar a **“EL INSTITUTO”** y/o a terceros.

## 4.- CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS MÍNIMAS DE LOS EQUIPOS EN COMODATO:

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br/>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA<br/>DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN<br/>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS<br/>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b></p> | <p><b>LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL ABIERTA<br/>ELECTRÓNICA NÚMERO LA-50-GYR-050GYR011-I-67-2025</b></p> <p><b>ADQUISICIÓN DE CANULAS NASALES DE ALTO FLUJO PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN LAS UNIDADES MÉDICAS HOSPITALARIAS DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, PARA EL PERIODO DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACIÓN DEL FALLO AL 31 DE AGOSTO DE 2025.</b></p> <p><b>CONTRATO NÚMERO 050GYR011I06725-001 (D255004)</b></p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**EQUIPO: “HUMIDIFICADOR PARA SUMINISTRO DE OXÍGENO ALTO FLUJO DE AIRE/OXÍGENO POR INTERFAZ NASAL ADULTO”**

**1. Descripción**

- 1.1 Humidificador con generador de flujo y medidor de oxígeno integrados, para proporcionar gases respiratorios calientes y humidificados de alto flujo a pacientes con respiración espontánea.
- 1.2 Con pantalla con gráficos que muestre temperatura, flujo y FiO<sub>2</sub>, así como mensajes de alarma y ciclos de desinfección.
- 1.3 Modo Adulto con: control de temperatura de 31°C, 34°C y 37°C, control de velocidad de flujo de 10 a 60 l/min, capacidad de programar flujos en incrementos de 1 l/min y de 5 l/min.
- 1.4 Con entrada para oxígeno, mezclador de aire/oxígeno y analizador con precisión mayor a +/- 4% dentro del rango de 25 a 95 % de O<sub>2</sub>.
- 1.5 Con sistema automatizado para desinfección de alto nivel.
- 1.6 Alarmas: alarmas audibles y visibles para:
  - 1.6.1 Desconexión o falla del circuito de paciente.
  - 1.6.2 Fugas y bloqueos en el sistema.
  - 1.6.3 Niveles de oxígeno altos o bajos.
  - 1.6.4 Falta de agua en la cámara de humidificación.
  - 1.6.5 Imposibilidad para alcanzar las temperaturas preestablecidas y falta de energía eléctrica.
- 1.7 No deberá requerir suministro de aire de pared.
- 2. Accesorios**
  - 2.1 Pedestal con bandeja para humidificador.
  - 2.2 Flujómetro de 70 l/min con conector compatible a toma de oxígeno de cada unidad médica.
- 3. Consumibles**
  - 3.1 Al menos un circuito reutilizable para desinfección del equipo (indicar marca, modelo y/o número de parte).
- 4. Instalación**
  - 4.1 Eléctrica 110 V, 60 Hz.
- 5. Mantenimiento**
  - 5.1 Preventivo y correctivo por personal calificado, conforme a lo establecido en los manuales.

**EQUIPO: “HUMIDIFICADOR PARA SUMINISTRO DE OXÍGENO ALTO FLUJO DE AIRE/OXÍGENO POR INTERFAZ NASAL PEDIÁTRICO”**

**1. Descripción**

- 1.1 Humidificador con generador de flujo y medidor de oxígeno integrados, para proporcionar gases respiratorios calientes y humidificados de alto flujo a pacientes con respiración espontánea.
- 1.2 Con pantalla con gráficos que muestre temperatura, flujo y FiO<sub>2</sub>, así como mensajes de alarma y ciclos de desinfección.
- 1.3 Modo Pediátrico con: control de temperatura a 34°C y el control de velocidad de flujo de 2 a 25 l/min en incrementos de 1 l/min.
- 1.4 Con entrada para oxígeno, mezclador de aire/oxígeno y analizador con precisión mayor a +/- 4% dentro del rango de 25 a 95 % de O<sub>2</sub>.
- 1.5 Con sistema automatizado para desinfección de alto nivel.
- 1.6 Alarmas: alarmas audibles y visibles para:
  - 1.6.1 Desconexión o falla del circuito de paciente.
  - 1.6.2 Fugas y bloqueos en el sistema.
  - 1.6.3 Niveles de oxígeno altos o bajos.
  - 1.6.4 Falta de agua en la cámara de humidificación.

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br/>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA<br/>DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN<br/>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS<br/>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b></p> | <p><b>LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL ABIERTA<br/>ELECTRÓNICA NÚMERO LA-50-GYR-050GYR011-I-67-2025</b></p> <p><b>ADQUISICIÓN DE CANULAS NASALES DE ALTO FLUJO PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN LAS UNIDADES MÉDICAS HOSPITALARIAS DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, PARA EL PERIODO DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACIÓN DEL FALLO AL 31 DE AGOSTO DE 2025.</b></p> <p><b>CONTRATO NÚMERO 050GYR011I06725-001 (D255004)</b></p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

- 1.6.5 Imposibilidad para alcanzar las temperaturas preestablecidas y falta de energía eléctrica.
- 1.7 No deberá requerir suministro de aire de pared.
- 2. Accesorios
  - 2.1 Pedestal con bandeja para humidificador.
  - 2.2 Flujoómetro de 70 l/min con conector compatible a toma de oxígeno de cada unidad médica.
- 3. Consumibles
  - 3.1 Al menos un circuito reutilizable para desinfección del equipo (indicar marca, modelo y/o número de parte).
- 4. Instalación
  - 4.1 Eléctrica 110 V, 60 Hz.
- 5. Mantenimiento
  - 5.1 Preventivo y correctivo por personal calificado, conforme a lo establecido en los manuales.

**EQUIPO: "HUMIDIFICADOR PARA SUMINISTRO DE OXÍGENO ALTO FLUJO NEONATAL DE AIRE/OXÍGENO POR INTERFAZ NASAL"**

- 1. Descripción
  - 1.1 Humidificador servo controlado.
    - 1.1.1 Modos: invasivo y no invasivo.
    - 1.1.2 Temperatura de la vía aérea a 34° C en modo no invasivo.
    - 1.1.3 Temperatura de salida de la cámara de humidificación de 31° C en modo ventilación no invasiva.
    - 1.1.4 Deberá contar con control de humedad.
    - 1.1.5 Pantalla digital tipo LED de 3 dígitos, 7 segmentos.
    - 1.1.6 Alarmas:
      - 1.1.6.1 Alarmas audibles y visibles que despliegan en pantalla lo que originó el problema.
      - 1.1.6.2 Alarma temperatura baja.
      - 1.1.6.3 Alarma temperatura alta.
      - 1.1.6.4 Alarma de fallo del circuito con alambre calefactor.
      - 1.1.6.5 Con botón silenciador de alarma de 2 minutos.
  - 1.2 Mezclador de aire y oxígeno.
    - 1.2.1 Rango ajustable de la concentración de oxígeno: 21 a 100%.
    - 1.2.2 Conexión tipo DISS (aire y oxígeno).
    - 1.2.3 Precisión de FiO2: rango de error +/- 3% de la escala completa.
    - 1.2.4 Puerto de salida principal y auxiliar.
    - 1.2.5 Aro de purga.
    - 1.2.6 Alarma audible en caso de fallo de aire y oxígeno.
- 2. Accesorios
  - 2.1 Base rodable con sistema de frenos en al menos 2 ruedas.
  - 2.2 Bracket de montaje para humidificador servo controlado y generador de burbujas.
  - 2.3 Bracket de montaje para mezclador de aire y oxígeno.
  - 2.4 Sensor de temperatura dual reutilizable para humidificador servo controlado.
  - 2.5 Cable calefactor dual reutilizable para humidificador servo controlado.
  - 2.6 Flujoómetro de 0 a 3.5 LPM.
  - 2.7 Flujoómetro de 0 a 15 LPM.
  - 2.8 Manguera para suministro de aire con conector compatible para toma mural de la unidad médica.
  - 2.9 Manguera para suministro de oxígeno con conector compatible para toma mural de la unidad médica.
  - 2.10 Reguladores de presión para toma de aire y oxígeno con bracket de sujeción a la base rodable de alto flujo.

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p style="text-align: center;"> <b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br/> <b>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA</b><br/> <b>DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN</b><br/> <b>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</b><br/> <b>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b> </p> | <p style="text-align: center;"> <b>LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL ABIERTA</b><br/> <b>ELECTRÓNICA NÚMERO LA-50-GYR-050GYR011-I-67-2025</b> </p> <p> <b>ADQUISICIÓN DE CANULAS NASALES DE ALTO FLUJO PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN LAS UNIDADES MÉDICAS HOSPITALARIAS DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, PARA EL PERIODO DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACIÓN DEL FALLO AL 31 DE AGOSTO DE 2025.</b> </p> <p style="text-align: center;"> <b>CONTRATO NÚMERO 050GYR011I06725-001 (D255004)</b> </p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### 3. Mantenimiento

3.1 Preventivo y correctivo por personal calificado, conforme a lo establecido en los manuales.

### 4. Instalación

4.1 Voltaje de alimentación 100 +/- 10V.

4.2 Frecuencia de operación 50/60 Hz.

**5.-** Derivado de las características propias del presente procedimiento de contratación que tiene como finalidad que **"EL INSTITUTO"** garantice siempre la mejor atención a los derechohabientes, evitando en todo momento la interrupción del servicio de terapias respiratorias derivado de carencia de insumos o consumibles necesarios para el correcto y pleno funcionamiento de dispositivos y equipos biomédicos, y de acuerdo con la naturaleza de las entregas, las cuales se realizan a contra pedido de la unidad médica solicitante, teniendo un plazo de entrega de 4 horas en el área capitalina se requiere que **"EL PROVEEDOR"** demuestre en un plazo no mayor a 20 días hábiles a partir del día hábil posterior al fallo que cuenta con infraestructura de instalaciones especializadas dentro del Estado de Yucatán, y así garantizar el cumplimiento de los tiempos de atención y de distribución.

La comprobación de infraestructura deberá de hacerse a través de la presentación de documentos que acrediten la propiedad a nombre de **"EL PROVEEDOR"**, como pueden ser: escrituras de propiedad, contratos/facturas de arrendamiento a nombre de **"EL PROVEEDOR"** o representante legal, comprobantes de servicios con una antigüedad no mayor a 3 meses a nombre de **"EL PROVEEDOR"** o representante legal. Esta documentación probatoria deberá de presentarse al Administrador del Contrato, quien será el encargado de validarla.

La infraestructura a comprobar debe de contar con mínimo las siguientes características:

- Área de atención al público.
- Área de almacenamiento de insumos.
- Oficinas administrativas.

Mismas que deberán de ser demostradas a través de MOSAICO FOTOGRÁFICO que deberá de presentarse al Administrador del Contrato, quien será el encargado de validarlo, pudiendo ser objeto de una visita para verificación de la información presentada.

El NO realizar la comprobación requerida, o NO cumplir con todas las características necesarias en el periodo establecido en el presente numeral, será causal de **RESCISIÓN DEL CONTRATO**.

**6.- "EL PROVEEDOR"** se obliga a contar en todo momento con stock de los insumos médicos en al menos la mitad del mínimo solicitado.

- Vehículo de reparto (mínimo 2 unidades de modelo no mayor a 5 años de antigüedad).

## TÉRMINOS Y CONDICIONES

**a) PLAZO DE ENTREGA DEL BIEN, INDICANDO EN SU CASO, EL CALENDARIO CON PROGRAMA Y CONDICIONES DE ENTREGAS QUE CORRESPONDA.**

Los insumos, materiales, productos y/o refacciones serán solicitados por el Subdirector Administrativo de los Hospitales enlistados en el **Anexo Número 5 (cinco) Distribución y entrega de equipos en comodato y domicilios de los Hospitales Requirentes**, siendo estas solicitudes realizadas personalmente por el antes mencionado en el local de la

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p style="text-align: center;"> <b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br/> <b>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA</b><br/> <b>DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN</b><br/> <b>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</b><br/> <b>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b> </p> | <p style="text-align: center;"> <b>LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL ABIERTA</b><br/> <b>ELECTRÓNICA NÚMERO LA-50-GYR-050GYR011-I-67-2025</b> </p> <p> <b>ADQUISICIÓN DE CANULAS NASALES DE ALTO FLUJO PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN LAS UNIDADES MÉDICAS HOSPITALARIAS DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, PARA EL PERIODO DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACIÓN DEL FALLO AL 31 DE AGOSTO DE 2025.</b> </p> <p style="text-align: center;"> <b>CONTRATO NÚMERO 050GYR011I06725-001 (D255004)</b> </p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

empresa o por medio de solicitud telefónica, previa autorización del Coordinador de Ingeniería Biomédica Delegacional. **“EL PROVEEDOR”** presenta escrito con los teléfonos y correos autorizados para reportar los insumos requeridos por **“EL INSTITUTO”**, los cuales deberán estar disponibles todos los días del año, teniendo un plazo de 4 horas en el área capitalina para realizar las entregas.

Todo insumo deberá cumplir con las condiciones de calidad correspondiente a lo solicitado en el Apartado Anexo Técnico y a las muestras presentadas, reservándose **“EL INSTITUTO”** el derecho de rechazar en todo momento aquel material y/o refacción que no cumpla con lo antes mencionado.

No se contempla tener entregas programadas sino es contra las necesidades de cada una de las unidades, para esto, la empresa dispondrá del personal y equipo móvil de transporte necesario, debiendo de sujetarse al reglamento de labores, horarios de trabajo y acatar las disposiciones de seguridad establecidas.

**Bitácora:** Durante el desarrollo del contrato **“EL PROVEEDOR”** deberá llevar control mediante medios electrónicos y/o aplicación para la autorización de los pedidos por parte del Coordinador de Ingeniería Biomédica delegacional, en ninguna circunstancia se va a suministrar sin previa autorización de este.

Será responsabilidad de **“EL PROVEEDOR”** la realización de maniobras de carga y descarga en el lugar de entrega de los insumos de equipo médicos, por lo que cualquier incidente derivado de esta acción, será atendida por **“EL PROVEEDOR”** en el momento que suceda.

**“EL PROVEEDOR”** se obliga a cubrir todos los gastos y absorber todos los riesgos hasta los sitios de entrega señalados, así como los relativos al aseguramiento de los insumos, materiales, productos y refacciones, por lo que deberá de considerarlo al momento de presentar su propuesta.

## ENTREGA DE LOS BIENES

**EQUIPOS EN COMODATO.-** **“EL PROVEEDOR”** deberá entregar la totalidad de los equipos en comodato en cada Unidad Médica de acuerdo a las cantidades designadas en el requerimiento (el cual se encuentra especificado en el Anexo Técnico). Esta entrega debe de realizarse en los 5 días hábiles posteriores al fallo.

**PARA LOS CONSUMIBLES.-** Las entregas de todos los insumos, materiales, productos y/o refacciones deberán ser entregadas en cada una de las Unidades enlistadas en el **Anexo Número 5 (cinco)** de forma directa, no existirán entregas en el Almacén Delegacional. Teniendo un plazo de entrega de 4 horas en las Unidades Médicas dentro de la Ciudad de Mérida.

**“EL INSTITUTO”** emitirá documento de alta a **“EL PROVEEDOR”** directamente en el Almacén Delegacional, ubicado en la calle 44, número 999, por las calles 127 y 127 B, Colonia Serapio Rendón, C.P. 97285 de la ciudad de Mérida, Yucatán.

**“EL PROVEEDOR”** deberá entregar: Original y 7 (siete) copias de la Orden de Reposición en la que se indique el número de lote, fecha de caducidad (en caso de aplicar), número de piezas y descripción de los bienes, de acuerdo al **Anexo Número 4 (cuatro) Orden de Reposición**, además informe analítico del lote a entregar, emitido por el laboratorio de control de calidad del fabricante.

Las Órdenes de Reposición que genere **“EL INSTITUTO”**, serán hechas del conocimiento a **“EL PROVEEDOR”**, vía Internet, a través de la dirección electrónica (<http://sai.imss.gob.mx>). Adicionalmente, el área adquirente deberá notificar las referidas órdenes, a través de correo electrónico, servicio de mensajería especializada, correo certificado o fax, en la inteligencia de

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p align="center"> <b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br/> <b>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA</b><br/> <b>DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN</b><br/> <b>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</b><br/> <b>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b> </p> | <p align="center"> <b>LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL ABIERTA</b><br/> <b>ELECTRÓNICA NÚMERO LA-50-GYR-050GYR011-I-67-2025</b> </p> <p> <b>ADQUISICIÓN DE CANULAS NASALES DE ALTO FLUJO PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN LAS UNIDADES MÉDICAS HOSPITALARIAS DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, PARA EL PERIODO DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACIÓN DEL FALLO AL 31 DE AGOSTO DE 2025.</b> </p> <p align="center"> <b>CONTRATO NÚMERO 050GYR011I06725-001 (D255004)</b> </p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

que **"EL PROVEEDOR"** deberá entregar el acuse de recibo respectivo, por la misma vía, en el entendido que de no recibir respuesta al tercer día natural a partir de la notificación se dará por confirmada su recepción, en el caso del OOAD Yucatán en la calle 44, número 999, por las calles 127 y 127 B, Colonia Serapio Rendón, C.P. 97285 de la Ciudad de Mérida, Yucatán, teléfono 999-940-25-73, y/o correo electrónico [ricardo.roche@imss.gob.mx](mailto:ricardo.roche@imss.gob.mx), dentro de los 3 (tres) días hábiles siguientes al de dicha notificación.

Para el caso de las llamadas telefónicas se darán por confirmadas si se logra la comunicación; para este caso, **"EL INSTITUTO"** solicitará el nombre y cargo de la persona que atendió la llamada.

Es responsabilidad de **"EL PROVEEDOR"** el tramitar y contar con sus claves de acceso vigentes para acceder al Portal de Internet de Proveedores para consultar el estado de sus órdenes de reposición, ya que los problemas de acceso al portal no eximen a **"EL PROVEEDOR"** de sus obligaciones. La Coordinación Técnica del Proceso de Abasto, ubicada en Durango 291 Piso 7, Colonia Roma Norte, México, D.F., la atención será otorgada a través del C. José Manuel Basurto Romero, teléfono 5754 2864, la extensión 14323, de lunes a viernes, días hábiles de 9:00 a 15:00 horas.

**"EL INSTITUTO"** podrá cancelar las órdenes de reposición dentro de los 3 días naturales posteriores a su emisión, salvo los casos en que se conozca posterior a este periodo algún problema de calidad en los bienes que serán recibidos o en los casos en los que **"EL INSTITUTO"** haya iniciado el procedimiento de rescisión administrativa de los contratos.

La notificación de la cancelación de órdenes de reposición se informará a **"EL PROVEEDOR"** a través de la dirección electrónica (<http://sai.imss.gob.mx>) y/o correo electrónico y/o llamada telefónica.

Las órdenes de reposición podrán ser canceladas a solicitud de **"EL INSTITUTO"** bajo los siguientes supuestos:

- a) Duplicidad en la emisión.
- b) Por notificación de la rescisión administrativa del contrato.
- c) Terminación anticipada del contrato.
- d) Por incumplimiento a las especificaciones técnicas de calidad.
- e) Omisión a la solicitud de canje o recolección de bienes realizada por **"EL INSTITUTO"**, por diversos motivos (calidad, caducidad, etc.).
- f) Problemas técnicos del sistema que emite la orden.
- g) Por cualquier otra causa que implique algún daño o perjuicio a **"EL INSTITUTO"**.

Las órdenes de reposición podrán ser canceladas a solicitud de **"EL PROVEEDOR"** y previo análisis por parte de **"EL INSTITUTO"**, bajo los siguientes supuestos:

Cuando se supere la cantidad máxima adjudicada, y no se haya hecho del conocimiento de **"EL PROVEEDOR"** o este no haya aceptado el incremento a la contratación.

**"EL INSTITUTO"** podrá solicitar entregas de hasta el total del saldo del contrato, lo cual se hará del conocimiento de **"EL PROVEEDOR"** a través de una orden de reposición.

**b) MECANISMOS REQUERIDOS A "EL PROVEEDOR" PARA RESPONDER POR DEFECTOS O VICIOS OCULTOS DE LOS BIENES.**

#### **CADUCIDAD**

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p style="text-align: center;"><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br/>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA<br/>DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN<br/>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS<br/>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b></p> | <p style="text-align: center;"><b>LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL ABIERTA<br/>ELECTRÓNICA NÚMERO LA-50-GYR-050GYR011-I-67-2025</b></p> <p><b>ADQUISICIÓN DE CANULAS NASALES DE ALTO FLUJO PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN LAS UNIDADES MÉDICAS HOSPITALARIAS DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, PARA EL PERIODO DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACIÓN DEL FALLO AL 31 DE AGOSTO DE 2025.</b></p> <p style="text-align: center;"><b>CONTRATO NÚMERO 050GYR011I06725-001 (D255004)</b></p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**“EL PROVEEDOR”** entregó escrito con el que garantiza una caducidad mínima de 12 meses contados a partir de la fecha de entrega de los bienes, el cual se adjunta al contrato como **Anexo Número 8 (ocho)**.

No obstante **“EL PROVEEDOR”** podrá entregar bienes con una caducidad mínima hasta de 9 (nueve) meses, siempre y cuando entregue una carta compromiso de canje, en la cual se obliguen entregar los bienes, dentro de un plazo de 15 (quince) días hábiles, contados a partir del día siguiente a que sea notificado el canje, sin costo alguno para **“EL INSTITUTO”**, aquellos bienes que no sean consumidos dentro de su vida útil, identificando en dicha carta, la(s) clave(s), con su descripción, fabricante y número de lote.

En el caso de **“EL INSTITUTO”** bajo ninguna circunstancia aceptará bienes con caducidad inferior a 9 meses, salvo en los insumos que por su composición biológica no sea posible de acuerdo a la opinión de atención médica, el cual deberá ser avalado mediante oficio por la **COCTI**.

Así mismo, se verificará que el código de barras que ostenten los bienes a entregar corresponda a los empaques primarios y/o secundarios, así como los relativos a los empaques colectivos, de acuerdo a las normas internacionales de codificación, y a la cédula de actualización de números de códigos de barras, pesos y volúmenes.

### **CANJE**

**“EL INSTITUTO”**, por conducto del Área Adquirente, deberá solicitar a **“EL PROVEEDOR”**, el canje de los bienes que presenten defectos a simple vista, especificaciones distintas a las establecidas en el contrato o vicios ocultos, debiendo notificar a **“EL PROVEEDOR”** dentro del periodo de 5 (cinco) días hábiles siguientes al momento en que se haya percatado del vicio o defecto, el canje de los bienes que presenten problemas de calidad o vicios ocultos y a través de las unidades, el canje de los equipos.

**“EL PROVEEDOR”** deberá reponer los bienes sujetos a canje, en un plazo que no excederá de 3 (tres) días hábiles, a entera satisfacción de **“EL INSTITUTO”**, contados a partir de la fecha de su notificación.

Todos los gastos que se generen por motivo del canje, correrán por cuenta de **“EL PROVEEDOR”**, previa notificación de **“EL INSTITUTO”**.

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

Para aquellos bienes que durante su vida útil, es decir, antes de su fecha de caducidad, presenten algún defecto o el área usuaria manifieste algún reporte de queja en el sentido de que el uso del bien puede causar daños a la salud, reacciones adversas y en su caso afectar la calidad del servicio proporcionado al derechohabiente, deberán ser notificados a la Secretaría de Salud; además de proceder a realizar el canje, de conformidad con los plazos establecidos para tal efecto, en el presente numeral.

**“EL INSTITUTO”** procederá a la devolución del total de las existencias de los bienes entregados por **“EL PROVEEDOR”**, informando a la COFEPRIS y al Área Médica, en los casos que a continuación se detallan:

- a) Cuando con posterioridad a la entrega de lotes corregidos, se detecte el mismo defecto de lotes anteriores y éstos no hayan sido repuestos.
- b) Cuando un bien pueda producir condiciones peligrosas o inseguras para las personas que lo utilicen.

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br/>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA<br/>DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN<br/>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS<br/>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b></p> | <p><b>LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL ABIERTA<br/>ELECTRÓNICA NÚMERO LA-50-GYR-050GYR011-I-67-2025</b></p> <p><b>ADQUISICIÓN DE CANULAS NASALES DE ALTO FLUJO PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN LAS UNIDADES MÉDICAS HOSPITALARIAS DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, PARA EL PERIODO DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACIÓN DEL FALLO AL 31 DE AGOSTO DE 2025.</b></p> <p><b>CONTRATO NÚMERO 050GYR011I06725-001 (D255004)</b></p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

#### **TRATÁNDOSE DE LOS EQUIPOS EN COMODATO:**

**"EL INSTITUTO"**, por conducto de los responsables administrativos de las Unidades Médicas, así como del Administrador del Contrato, podrá solicitar a **"EL PROVEEDOR"**, el canje de los bienes que presenten defectos a simple vista o de fabricación, especificaciones distintas a las establecidas en el contrato o calidad inferior a la propuesta, 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. Debiendo notificar a **"EL PROVEEDOR"** dentro del periodo de 5 días hábiles siguientes al momento en que se haya tenido conocimiento de alguno de los supuestos antes mencionados.

Cuando concurra alguno de los supuestos anteriores, **"EL PROVEEDOR"** deberá reparar los bienes, cuando así proceda, en un plazo máximo de 7 días hábiles o bien, reemplazarlos por bienes nuevos, a entera satisfacción de **"EL INSTITUTO"**, en un plazo no mayor de 30 días naturales, en ambos casos, el plazo contará a partir de la fecha de notificación por parte de **"EL INSTITUTO"**.

En caso de canje de los bienes, el servicio no deberá ser interrumpido, se realizará de manera subrogada y los gastos por estos conceptos correrán por cuenta de **"EL PROVEEDOR"**. Todos los gastos que se generen con motivo de la reparación o canje, así como los gastos por concepto de traslado de los derechohabientes, correrán por cuenta de **"EL PROVEEDOR"**, previa notificación de **"EL INSTITUTO"**. **"EL PROVEEDOR"** se obliga a responder por su cuenta y riesgo de los daños y/o perjuicios que por inobservancia o negligencia de su parte, llegue a causar a **"EL INSTITUTO"** y/o a terceros.

#### **c) CAPACITACIÓN.**

Dentro de los 5 días hábiles posteriores al fallo, **"EL PROVEEDOR"** deberá impartir una capacitación al personal usuario sobre el uso y manejo correcto del equipo, de acuerdo con el programa de rutina de la capacitación que otorgará a **"EL INSTITUTO"**. De igual forma, **"EL PROVEEDOR"** deberá comprometerse a aclarar dudas o brindar más capacitaciones siempre y cuando sean necesarias, todo esto, durante la vigencia de tiempo que el equipo se encuentra en posesión de **"EL INSTITUTO"** y sin costo extra para **"EL INSTITUTO"**.

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

Durante la recepción de los bienes por parte de **"EL INSTITUTO"**, éstos serán sujetos a una verificación visual aleatoria, con objeto de revisar que se entreguen conforme a la descripción del Catálogo de Artículos de **"EL INSTITUTO"**, así como con las condiciones requeridas, considerando cantidad, empaques y envases en buen estado.

Asimismo, se verificará que el Código de Barras que ostenten los bienes a entregar corresponda a los empaques primarios y/o secundarios (CODIGOS UPC-A, UPC-E, EAN-13, o EAN-A8), así como los correspondientes a sus empaques colectivos (CODIGO DUN-14), de acuerdo a las normas internacionales de codificación, los que no deberán modificarse durante la vigencia del contrato.

Todos los bienes que entregue **"EL PROVEEDOR"** deberán contener código de barras para empaques primarios o secundarios, así como los correspondientes a sus empaques colectivos, debidamente registrados ante la asociación mexicana de estándares para el comercio electrónico. (amece gs1 México).

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br/> <b>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA</b><br/> <b>DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN</b><br/> <b>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</b><br/> <b>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b></p> | <p><b>LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL ABIERTA</b><br/> <b>ELECTRÓNICA NÚMERO LA-50-GYR-050GYR011-I-67-2025</b></p> <p><b>ADQUISICIÓN DE CANULAS NASALES DE ALTO FLUJO PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN LAS UNIDADES MÉDICAS HOSPITALARIAS DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, PARA EL PERIODO DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACIÓN DEL FALLO AL 31 DE AGOSTO DE 2025.</b></p> <p><b>CONTRATO NÚMERO 050GYR011I06725-001 (D255004)</b></p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Cabe resaltar que mientras no se cumpla con las condiciones de entrega establecidas, **“EL INSTITUTO”** no dará por recibidos y aceptados los bienes.

Los bienes terapéuticos que se entreguen deberán apegarse estrictamente a las especificaciones, descripciones, presentaciones y demás características que se indican en el Apartado Anexo Técnico y que corresponde a la descripción del Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud.

Para los bienes que no tengan fecha de caducidad impresa en la etiqueta, el período de garantía será de cinco años a partir de la fecha de fabricación, por lo cual **“EL PROVEEDOR”** debe proporcionar el sistema de lotificación del fabricante.

En el supuesto de que **“EL INSTITUTO”** detecte que **“EL PROVEEDOR”** haya entregado con características distintas a las contratadas, se procederá al rechazo de los bienes.

**e) 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 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**

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p> <b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br/> <b>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA</b><br/> <b>DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN</b><br/> <b>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</b><br/> <b>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b> </p> | <p> <b>LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL ABIERTA</b><br/> <b>ELECTRÓNICA NÚMERO LA-50-GYR-050GYR011-I-67-2025</b> </p> <p> <b>ADQUISICIÓN DE CANULAS NAALES DE ALTO FLUJO PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN LAS UNIDADES MÉDICAS HOSPITALARIAS DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, PARA EL PERIODO DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACIÓN DEL FALLO AL 31 DE AGOSTO DE 2025.</b> </p> <p> <b>CONTRATO NÚMERO 050GYR011I06725-001 (D255004)</b> </p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

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.

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br/>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA<br/>DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN<br/>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS<br/>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> | <p>LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL ABIERTA<br/>ELECTRÓNICA NÚMERO LA-50-GYR-050GYR011-I-67-2025</p> <p>ADQUISICIÓN DE CANULAS NASALES DE ALTO FLUJO PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN LAS UNIDADES MÉDICAS HOSPITALARIAS DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, PARA EL PERIODO DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACIÓN DEL FALLO AL 31 DE AGOSTO DE 2025.</p> <p>CONTRATO NÚMERO 050GYR011I06725-001 (D255004)</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

ANEXO NÚMERO 4 (CUATRO)

SISTEMA DE ABASTO INSTITUCIONAL  
ORDEN DE REPOSICIÓN

Asignación de Lotes (Órdenes).  
Proveedor: \_\_\_\_\_  
RFC: \_\_\_\_\_  
N°. de Contrato: \_\_\_\_\_  
N°. de Orden: \_\_\_\_\_  
N°. de Solicitud: \_\_\_\_\_  
  
Artículo: \_\_\_\_\_  
Cantidad Solicitada: \_\_\_\_\_  
Precio: \_\_\_\_\_  
Fecha de expedición: \_\_\_\_\_  
Fecha de Entrega: \_\_\_\_\_  
Lugar de entrega: \_\_\_\_\_

En el nombre de lote, favor de escribir SÍ, con mayúsculas en caso de no haber la certeza del lote que finalmente va a entrar  
LOTE/SÍ CANTIDAD FECHA FAB. FECHA CADUCIDAD  
  
(aaaa/mm/dd) (aaaa/mm/dd)

|                 |                   |                      |                    |        |
|-----------------|-------------------|----------------------|--------------------|--------|
| Agregar Captura | Limpiar Captura   |                      |                    |        |
| Lote            | Cantidad Asignada | Fecha de Fabricación | Fecha de Caducidad | Acción |

Cantidad Agregada: \_\_\_\_\_  
Faltante por Agregar: \_\_\_\_\_  
Nota: Esta Orden de Reposición, está sujeta a las condiciones y obligaciones estipuladas en el Contrato del que se deriva ésta, comprometiéndose el proveedor a su cabal cumplimiento.

|          |
|----------|
| Regresar |
|          |

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br/>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA<br/>DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN<br/>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS<br/>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> | <p>LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL ABIERTA<br/>ELECTRÓNICA NÚMERO LA-50-GYR-050GYR011-I-67-2025</p> <p>ADQUISICIÓN DE CANULAS NASALES DE ALTO FLUJO PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN LAS UNIDADES MÉDICAS HOSPITALARIAS DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, PARA EL PERIODO DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACIÓN DEL FALLO AL 31 DE AGOSTO DE 2025.</p> <p>CONTRATO NÚMERO 050GYR011I06725-001 (D255004)</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**ANEXO NÚMERO 5 (CINCO)**  
**DISTRIBUCIÓN Y ENTREGA DE EQUIPOS EN COMODATO Y DOMICILIOS DE LOS HOSPITALES REQUERENTES**

EL PROVEEDOR PROPORCIONARÁ SIN COSTO PARA EL INSTITUTO A LAS UNIDADES MÉDICAS, LOS EQUIPOS EN COMODATO DE ACUERDO A LAS CANTIDADES ESTABLECIDAS EN LA TABLA SIGUIENTE:

**CANTIDAD Y DISTRIBUCIÓN DEL EQUIPO MÉDICO EN COMODATO**

**ANEXO DISTRIBUCIÓN**

| UNIDAD MEDICA | EQUIPO PARA SUMINISTRO DE OXÍGENO ALTO FLUJO DE AIRE/OXÍGENO POR INTERFAZ NASAL ADULTO | EQUIPO PARA SUMINISTRO DE OXÍGENO ALTO FLUJO DE AIRE/OXÍGENO POR INTERFAZ NASAL PEDIÁTRICO | HUMIDIFICADOR PARA SUMINISTRO DE OXÍGENO ALTO FLUJO NEONATAL DE AIRE/OXÍGENO POR INTERFAZ NASAL |
|---------------|----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| HGR 1         | 10                                                                                     | 5                                                                                          | 7                                                                                               |
| HGR 12        | 10                                                                                     | 5                                                                                          | 4                                                                                               |
| TOTALES       | 20                                                                                     | 10                                                                                         | 11                                                                                              |

**DOMICILIO DE LOS HOSPITALES**

| HOSPITAL O UMF | DIRECCION POSTAL                                                     |
|----------------|----------------------------------------------------------------------|
| HGR1           | Calle 34 No. 439 X 41 Col. Industrial C.P. 97150, Mérida, Yucatán    |
| HGR12          | Av. Colón con Itzaez Col. García Ginerés C.P. 97070, Mérida, Yucatán |

## ANEXO NÚMERO 6 (SEIS)

LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL ABIERTA LA-50-GYR-050GYR011-I-67-2025, ADQUISICIÓN DE CÁNULAS NASALES DE ALTO FLUJO PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN LAS UNIDADES MÉDICAS HOSPITALARIAS DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL DE YUCATÁN DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA EL PERIODO DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACIÓN DEL FALLO AL 31 DE JULIO DE 2025.

**NUMERAL 6.2. PROPOSICIÓN TÉCNICA  
FRACCIÓN VIII.**

**ESCRITO TELÉFONOS Y CORREOS AUTORIZADOS PARA REPORTAR INSUMOS**

Santiago de Querétaro, a 18 de junio del 2025.

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

Sebastián Flores Espinosa., en mi carácter de Representante Legal de la empresa Innovación Médica y Tecnologías para la Salud MX, S.A. de C.V., en la presente Licitación Pública Internacional Abierta, LA-50-GYR-050GYR011-I-67-2025, Adquisición de cánulas nasales de Alto Flujo para la atención de pacientes de las Unidades Médicas Hospitalarias del órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal de Yucatán del Instituto Mexicano del Seguro Social, para el periodo del día Hábil siguiente a la Notificación del fallo al 31 de julio de 2025, manifiesto bajo protesta de decir verdad, los teléfonos y correos autorizados para reportar los insumos requeridos por el Instituto, los cuales estarán disponibles todos los días del año:

| NOMBRE          | TELÉFONO   | CORREO                                                       |
|-----------------|------------|--------------------------------------------------------------|
| T.R. [REDACTED] | [REDACTED] | <a href="mailto:venias06@redbeat.mx">venias06@redbeat.mx</a> |

Protesto lo necesario.



Sebastián Flores Espinosa  
Representante Legal



Avenida Industria Aeronáutica, Manzana 4 Lote 5, Parque Industrial Pyme, Col. San Antonio La Galera, Huimilpan, Querétaro, C.P. 76974



[contacto@redbeat.mx](mailto:contacto@redbeat.mx)



RFC: IMT210429QV5

## ANEXO NÚMERO 7 (SIETE)

LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL ABIERTA LA-50-GYR-050GYR011-I-67-2025, ADQUISICIÓN DE CÁNULAS NASALES DE ALTO FLUJO PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN LAS UNIDADES MÉDICAS HOSPITALARIAS DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL DE YUCATÁN DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA EL PERIODO DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACIÓN DEL FALLO AL 31 DE JULIO DE 2025.

**NUMERAL 6.2. PROPOSICIÓN TÉCNICA**  
**FRACCIÓN VII.**

**ANEXO NÚMERO 1 BIS (UNO BIS), TÉRMINOS Y CONDICIONES, INCISO F)**

Santiago de Querétaro, a 18 de junio del 2025.

**CAPACITACIÓN**

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

Sebastián Flores Espinosa, en mi carácter de Representante Legal de la empresa **Innovación Médica y Tecnologías para la Salud MX, S.A. de C.V.**, en la presente Licitación Pública Internacional Abierta, LA-50-GYR-050GYR011-I-67-2025, Adquisición de cánulas nasales de Alto Flujo para la atención de pacientes de las Unidades Médicas Hospitalarias del órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal de Yucatán del Instituto Mexicano del Seguro Social, para el periodo del día Hábil siguiente a la Notificación del fallo al 31 de julio de 2025., manifiesto bajo protesta de decir verdad que proporcionaré la instalación, puesta en marcha, capacitación, mantenimientos preventivos y/o correctivos a plena satisfacción del Instituto Mexicano del Seguro Social como se enuncia a continuación:

**Nivel de Capacitación**

- ♥ **F Capacitación Fundamental. (Funcionamiento general)** Se aplica a equipos de baja tecnología en los que solamente se requiere una explicación breve sobre cada función del equipo. Por su simplicidad en el manejo, el usuario no requiere gran destreza.
- ♥ **I Capacitación Intermedia.** Cuando además de la anterior, se requiere de un adiestramiento teórico-práctico para la explotación de las funciones.
- ♥ **A Capacitación Avanzada.** Además de cubrir con las anteriores, debido a que se trata de equipo especializado, involucra la instrucción al personal sobre los factores que garantizan su desempeño óptimo, continuo y seguro, así como las aplicaciones clínicas del sistema si se trata de innovaciones tecnológicas.

| 2025                          | PROGRAMA DE INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA y CAPACITACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                 |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
|-------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
|                               | ENE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | FEB | MAR | ABR | MAY | JUN | JUL | AGO | SEP | OCT | NOV | DIC |
| INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA | Las fechas de la instalación, puesta en marcha y capacitación de los equipos ofertados se llevarán a cabo a través de un programa convenido con <b>Instituto Mexicano del Seguro Social</b><br><b>Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Yucatán e Innovación Médica y Tecnologías Para La Salud MX, S.A. DE C.V.</b> |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
| CAPACITACIÓN                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
| TURNOS                        | Matutino, vespertino, nocturno, jornada acumulada.                                                                                                                                                                                                                                                                                       |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |

La capacitación será de carácter (avanzada o media o básica) y se realizará dentro de los 5 (cinco) días hábiles contados a partir de la emisión y notificación del fallo, de acuerdo con el programa de rutina de la capacitación que otorgará al Instituto:

- ♥ Para el personal médico, de enfermería y técnico, en aspectos de operación, funcionamiento y cambio de consumibles y accesorios.
- ♥ Al personal de servicios de intendencia en aspectos de limpieza y sanitización del equipo.
- ♥ Al personal especializado en mantenimiento sobre el cambio de consumibles y accesorios de acceso restringido o complejo, así como calibraciones derivadas de estos reemplazos.



Avenida Industria Aeronáutica, Manzana 4 Lote 5, Parque  
 Industrial Pyme, Col. San Antonio La Galera, Huimilpan,  
 Querétaro, C.P. 76974



contacto@redbeat.mx



RFC: IMT210429QV5

Se testa: **Número Telefónico** 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.

LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL ABIERTA LA-50-GYR-050GYR011-I-67-2025, ADQUISICIÓN DE CÁNULAS NAALES DE ALTO FLUJO PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN LAS UNIDADES MÉDICAS HOSPITALARIAS DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL DE YUCATÁN DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA EL PERIODO DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACIÓN DEL FALLO AL 31 DE JULIO DE 2025.

#### RUTINA DE CAPACITACIÓN:

- ♥ Interoperabilidad
- ♥ Conceptos Básicos
- ♥ Prerrequisitos de instalación
- ♥ Proceso de Instalación
- ♥ Configuración y Administración
- ♥ Pruebas de Funcionamiento
- ♥ Práctica
- ♥ Preguntas y Respuestas

Protesto lo necesario

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'SEF', is placed over a faint circular stamp.

Sebastián Flores Espinosa  
Representante Legal



Avenida Industria Aeronáutica, Manzana 4 Lote 5, Parque  
Industrial Pyme, Col. San Antonio La Galera, Huimilpan,  
Querétaro, C.P. 76974



contacto@redbeat.mx



RFC: IMT210429QV5

## ANEXO NÚMERO 8 (OCHO)

LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL ABIERTA LA-50-GYR-050GYR011-I-67-2025, ADQUISICIÓN DE CÁNULAS NASALES DE ALTO FLUJO PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN LAS UNIDADES MÉDICAS HOSPITALARIAS DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL DE YUCATÁN DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA EL PERIODO DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACIÓN DEL FALLO AL 31 DE JULIO DE 2025.

**ANEXO NÚMERO 1 BIS (UNO BIS), TÉRMINOS Y CONDICIONES  
INCISO E)**

**CARTA GARANTÍA DE CADUCIDAD**

Santiago de Querétaro, a 18 de junio del 2025.

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

Sebastián Flores Espinosa, en mi carácter de representante legal de la empresa Innovación Médica y Tecnologías para la Salud MX, S.A. de C.V., en la presente Licitación Pública Internacional Abierta, LA-50-GYR-050GYR011-I-67-2025, Adquisición de cánulas nasales de Alto Flujo para la atención de pacientes de las Unidades Médicas Hospitalarias del órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal de Yucatán del Instituto Mexicano del Seguro Social, para el periodo del día Hábil siguiente a la Notificación del Fallo al 31 de julio de 2025, manifiesto bajo protesta de decir verdad lo siguiente:

- ♥ Garantía de fabricación con cobertura amplia por **12 (doce) meses**, contra vicios ocultos, defectos de fabricación o cualquier daño que presenten.
- ♥ Que el periodo de caducidad de los bienes no podrá ser menor a **12 (doce) meses**, contado a partir de la fecha de entrega y a entera satisfacción del Instituto Mexicano del Seguro Social.
- ♥ Se realizará el canje del bien que haya sido reportado con algún vicio oculto o problema de calidad dentro de los siguientes **3 (tres) días hábiles**.

Protesto lo necesario



Sebastián Flores Espinosa  
Representante Legal



Avenida Industria Aeronáutica, Manzana 4 Lote 5, Parque  
Industrial Pyme, Col. San Antonio La Galera, Huimilpan,  
Querétaro, C.P. 76974



contacto@redbeat.mx



RFC: IMT210429QV5

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br/>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA<br/>DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN<br/>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS<br/>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> | <p>LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL ABIERTA ELECTRÓNICA<br/>NÚMERO LA-50-GYR-050GYR011-I-67-2025</p> <p>ADQUISICIÓN DE CANULAS NAALES DE ALTO FLUJO PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN LAS UNIDADES MÉDICAS HOSPITALARIAS DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, PARA EL PERIODO DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACIÓN DEL FALLO AL 31 DE AGOSTO DE 2025.</p> <p>CONTRATO NÚMERO 050GYR011I06725-001 (D255004)</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**ANEXO NÚMERO 9 (NUEVE)**  
**FORMATO PARA FIANZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**

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

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



Gobierno de  
**México**



ANEXO NÚMERO 10 (DIEZ)

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Yucatán

Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas

Coordinación Biomédica Delegacional

Para: Lic. Harry Irizar Leyva, Titular de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento

De: Dra. María José Frayre Torres, Titular de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas

Lugar: Mérida, Yucatán

Fecha: 07/Abril/2025

Hora: 13:00hrs.

Asunto: Designación administrador de contrato  
Alto Flujo 2025.

Memorándum No. 339001200100/CBD-43/JSPM-763/2025

Presente. -

Por medio del presente en cumplimiento a lo dispuesto en el Artículo 84 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, en concordancia con los numerales 4.17, 4.24.6, 5.3.15 inciso b) y 5.4.13 de POBALINES se le informa que se ha designado al I.B. Mario Andrés Alvarado Nava, Coordinador Biomédico Delegacional, como Administrador de Contrato para la **ADQUISICIÓN DE CÁNULAS NASALES DE ALTO FLUJO PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN LAS UNIDADES MÉDICAS HOSPITALARIAS DEL OOAD YUCATÁN DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA EL EJERCICIO 2025**, responsable de verificar el cumplimiento de las obligaciones contractuales, cuyos datos específicos y la aceptación se plasman a continuación:

- Nombre: I.B. Mario Andrés Alvarado Nava
- Cargo: Coordinador Biomédico Delegacional
- Área de Adscripción en el IMSS: Jefatura de Servicios Médicos
- Domicilio Institucional: Calle 34 No. 439 por 41 y 39-B, Col. Industrial
- RFC: [REDACTED]
- CURP: [REDACTED]
- Correo Electrónico: mario.alvarado@imss.gob.mx
- Teléfono Institucional: 5545407207
- El servidor público se encuentra inscrito en el MFIJ con rol de administrador de contrato.

FIRMA DE ACEPTACIÓN DEL CARGO:

**I.B. Mario Andrés Alvarado Nava**  
**Coordinador Biomédico Delegacional**

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

RECIBIDO  
13 ABR 2025



2025  
Año de  
La Mujer  
Indígena

Calle 34 No. 439 x 41 Colonia Industrial Ex terrenos El Fénix, Mérida Yucatán. C.P. 97150

Se testa: **Registro Federal de Contribuyentes y Clave Única de Registro de Población**, 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.



Gobierno de  
**México**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



**Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Yucatán**

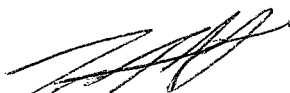
Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas

Coordinación Biomédica Delegacional

Adicionalmente, le informo de acuerdo con lo dispuesto en el Artículo 84 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, en concordancia con los numerales 4.17, 4.24.6, 5.3.15 primer y últimos párrafos de las POBALINES se le informa que se designa como Auxiliar de Administrador de Contrato, corresponsable de verificar el cumplimiento de las obligaciones contractuales, cuyos datos específicos y la aceptación se plasman a continuación:

- ☐ Nombre: I.B. José Andrés González Ríos
- ☐ Cargo: Ingeniero Biomédico E2
- ☐ Área de Adscripción en el IMSS: Jefatura de Servicios Médicos
- ☐ Domicilio Institucional: Calle 34 No. 439 por 41 y 39-B, Col. Industrial
- ☐ RFC: [REDACTED]
- ☐ CURP: [REDACTED]
- ☐ Correo Electrónico: jose.gonzalezr@imss.gob.mx
- ☐ Teléfono Institucional: 9999225651
- ☐ El servidor público se encuentra inscrito en el MFJ con rol de administrador de contrato.

**FIRMA DE ACEPTACIÓN DEL CARGO:**

  
**I.B. José Andrés González Ríos**  
**Ingeniero Biomédico E2**

Sin otro particular, aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

**Atentamente**

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

  
**MAAN**  
C.C.P.

- Expediente CBD.
- Minutario.



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

Calle 34 No. 439 x 41 Colonia Industrial Ex terrenos El Fénix, Mérida Yucatán. C.P. 97150