CONTRATO **ABIERTO** PARA LA PRESTACIÓN DEL **SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)" DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DEL 01 DE ENERO AL 31 DE MARZO 2026,** QUE CELEBRAN, POR UNA PARTE, EL **INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL,** QUE EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ **"EL INSTITUTO",** REPRESENTADO EN ESTE ACTO POR EL **DR. ALONSO JUAN SANSORES RÍO,** EN SU CARÁCTER DE **TITULAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN Y APODERADO LEGAL** Y, POR LA OTRA PARTE, LA PERSONA MORAL **MEDICAL DIMEGAR, SOCIEDAD ANONIMA DE CAPITAL VARIABLE,** A QUIEN EN LO SUCESIVO SE DENOMINARÁ, **"EL PROVEEDOR"**, REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR LA **C. MILEIDY DIANELA TREJO PRIETO** EN SU CARÁCTER DE APODERADA LEGAL, Y A QUIENES DE MANERA CONJUNTA SE LES DENOMINARÁ **"LAS PARTES"**, AL TENOR DE LAS SIGUIENTES DECLARACIONES Y CLÁUSULAS:

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

**I. "EL INSTITUTO"**, declara 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, la **Dra. Melina Candelaria Cahuich Canto, Coordinadora de Prevención y Atención a la Salud,** con Registro Federal de Contribuyentes [redacted], facultada para administrar el cumplimiento de las obligaciones que deriven del objeto del presente contrato, quien podrá ser sustituida en cualquier momento en su cargo o funciones, bastando para tales efectos un comunicado por escrito y firmado por el servidor público facultado para ello, dirigido al representante de **"EL PROVEEDOR"** para los efectos del presente contrato, encargados del cumplimiento de las obligaciones contraídas en el presente instrumento jurídico.

**I.4** La adjudicación del presente contrato se efectuó mediante el procedimiento de **Adjudicación Directa Nacional Electrónica Número AA-50-GYR-050GYR011-N-8-2026**, con fundamento en lo dispuesto por el Artículo 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y de conformidad con los artículos **47, 48, 49, 50, 53, 54 Fracción V, 57 y 68** de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público publicada en el Diario Oficial de la



Se testa: ***RFC,*** 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

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron sancionados por la persona Titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 144, último párrafo, del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, con base en la revisión realizada por el Departamento Consultivo, en términos del numeral 7.1.3, subnumeral 1, del Manual de Organización de la Jefatura de Servicios Jurídicos, a solicitud de la unidad administrativa responsable del mismo. En consecuencia, se registró bajo el número: **OOAD/YUC/JSJ/ADQ/2025/310**

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

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

Federación el 16 de Abril de 2025, su reglamento, las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social y demás disposiciones aplicables en la materia.
**I.5 "EL INSTITUTO"** cuenta con recursos suficientes y con autorización para ejercerlos en el cumplimiento de sus obligaciones derivadas del presente contrato, como se desprende en la CUENTA FINAT 51331018 de conformidad con el Certificado de Disponibilidad Presupuestal con número de solicitud 0000023600-2026, de fecha 29 de octubre de 2025, autorizado por el Lic. Carlos Geovani Medina Roca, Titular de la Jefatura de Servicios Administrativos, mismo que se adjunta como **Anexo Número 1 (uno)** del presente contrato.

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

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

**II. "EL PROVEEDOR"**, a través de su Apoderada Legal, declara que:

**II.1** Es una persona moral constituida de conformidad con las leyes de los Estados Unidos Mexicanos, según consta en la Escritura Pública número **5,277**, de fecha 20 de octubre de 1989, pasada ante la fe del Licenciado Pascual Alberto Orozco Garibay, Notario Público número 193 del Distrito Federal (ahora Ciudad de México); e inscrita en el Registro Público de la Propiedad y el Comercio del Distrito Federal (ahora Ciudad de México), bajo el folio mercantil número 128,928 en fecha 28 de mayo de 1990; así como su Reforma mediante Escritura Pública **13,663** de fecha 16 de marzo de 1994, pasada ante la fe del Licenciado Pascual Alberto Orozco Garibay, Notario Público número 193 del Distrito Federal (ahora Ciudad de México), mediante la cual se modificó el objeto social. Escritura Pública número **15,971** de fecha 11 de octubre de 1995, pasada ante la fe del Licenciado Pascual Alberto Orozco Garibay, Notario Público número 193 del entonces Distrito Federal (ahora Ciudad de México) a través de la cual se modificó el objeto social. Mediante Escritura Pública número **19,862** de fecha 07 de marzo de 2011, pasada ante la fe del Licenciado Jesús Rodríguez Espinosa, Notario Público número 220 de la Ciudad de México, se amplió el objeto social y se aumentó el capital. Su objeto social es, entre otros: a) La compra, venta, arrendamiento, distribución, reparación, importación, instalación, reacondicionamiento, y reconstrucción de: I.- Equipos y aparatos de uso médico, paramédico, clínico, hospitalario y de laboratorio. II.- Artículos farmacéuticos, reactivos químicos, medicamentos, material de curación y quirúrgico, desinfectantes, antibióticos, productos o sustancias bactericidas, antimicrobianas, antivirales y antimicóticas; así como diversos productos químicos para laboratorio y tratamiento médico. III.- Equipos, aparatos, productos, sistemas, mobiliario y accesorios para quirófano, laboratorios, hospitales, clínicas y sanatorios.

**II.2** La **C. Mileidy Dianela Trejo Prieto**, acredita su personalidad en términos de la Escritura Pública número 58,358 de fecha 19 de noviembre de 2013, pasada ante la fe del Licenciado Roberto Teutli Otero, Notario Público número 161 del entonces Distrito Federal (ahora Ciudad de México), y manifiesta bajo protesta de decir verdad que las facultades que le fueron conferidas no le han sido revocadas, modificadas ni restringidas en forma alguna.

**II.3** 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: **MDI891030IH9**
Cuenta con Registro Patronal e INFONAVIT: [redacted]
Cuenta con número de proveedor ante **"EL INSTITUTO"**: **00036050**

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



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

Gobierno de México | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron sancionados por la persona Titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 144, último párrafo, del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, con base en la revisión realizada por el Departamento Consultivo, en términos del numeral 7.1.3, subnumeral 1, del Manual de Organización de la Jefatura de Servicios Jurídicos, a solicitud de la unidad administrativa responsable del mismo. En consecuencia, se registró bajo el número: **OOAD/YUC/JSJ/ADQ/2025/310**

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

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

Patronales frente al INFONAVIT, sin adeudo, emitida por el INFONAVIT, las cuales se encuentran vigentes y obran en el expediente respectivo.

**II.6.** Tiene establecido su domicilio fiscal en la Calle Floresta, número 168, Colonia Claveria, Alcaldía Azcapotzalco, Ciudad de México, Código Postal 02080, teléfono [redacted], correos electrónicos: [redacted] y [redacted], mismos que señala para los fines y efectos legales del presente contrato.

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

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

**C L Á U S U L A S**

**PRIMERA. OBJETO DEL CONTRATO:**

**"EL PROVEEDOR"** acepta y se obliga a proporcionar a **"EL INSTITUTO"** la prestación del **SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)" DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DEL 01 DE ENERO AL 31 DE MARZO 2026**, en los términos y condiciones establecidos en la solicitud de información/cotización al procedimiento de contratación señalado en el numeral I.4 de las Declaraciones de este instrumento jurídico, este contrato y sus anexos que forman parte integrante del mismo.

**SEGUNDA. MONTO DEL CONTRATO:**

**"EL INSTITUTO"** pagará a **"EL PROVEEDOR"** como contraprestación por los servicios objeto de este contrato, la cantidad mínima de **$6,896,551.72 (Son: Seis millones ochocientos noventa y seis mil quinientos cincuenta y un pesos 72/100 Moneda Nacional) más el Impuesto al Valor Agregado**, el cual asciende a la cantidad de $1,103,448.27 (Son: Un millón ciento tres cuatrocientos cuarenta y ocho pesos 27/100 Moneda Nacional) de Impuesto al Valor Agregado, que hace un total de $8,000,000.00 (Son: Ocho millones de pesos 00/100 Moneda Nacional) con el Impuesto al Valor Agregado incluido y un monto máximo de **$17,241,379.31 (Son: Diecisiete millones doscientos cuarenta y un mil trescientos setenta y nueve pesos 31/100 Moneda Nacional) más el Impuesto al Valor Agregado**, el cual asciende a la cantidad de $2,758,620.68 (Son: Dos millones setecientos cincuenta y ocho mil seiscientos veinte pesos 68/100 Moneda Nacional) de Impuesto al Valor Agregado, que hace un total de $20,000,000.00 (Son: Veinte millones de 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 se señalan en el **Anexo Número 2 (dos).**

El precio unitario es considerado fijo y en moneda nacional (pesos mexicanos) hasta que concluya la relación contractual que se formaliza, incluyendo **"EL PROVEEDOR"** todos los conceptos y costos involucrados en la prestación de los servicios adjudicados; por lo que **"EL PROVEEDOR"** no podrá agregar ningún costo extra y los precios serán inalterables durante la vigencia del presente contrato.

**TERCERA. ANTICIPO:**

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



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

Gobierno de México | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron sancionados por la persona Titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 144, último párrafo, del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, con base en la revisión realizada por el Departamento Consultivo, en términos del numeral 7.1.3, subnumeral 1, del Manual de Organización de la Jefatura de Servicios Jurídicos, a solicitud de la unidad administrativa responsable del mismo. En consecuencia, se registró bajo el número: **OOAD/YUC/JSJ/ADQ/2025/310**

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

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

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

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

El pago se realizará a los 20 (veinte) días naturales posteriores a la entrega por parte de **"EL PROVEEDOR"** de los siguientes documentos:

- Un tanto en original de la representación impresa del Comprobante Fiscal Digital por Internet autorizado por el SAT, que reúna los requisitos fiscales que señalan los artículos 29 y 29 A del Código Fiscal de la Federación, deberá indicar el nombre del Instituto Mexicano del Seguro Social, con Registro Federal de Contribuyentes IMS421231I45, domicilio fiscal, mismo que deberá indicar el servicio prestado, número de proveedor, número de contrato, unidad de información, centro de costos, partida presupuestal, Numero de ID Pedido-Recepción y la indicación de que **"EL PROVEEDOR"** cuenta con opiniones positivas y vigentes en materia de aportaciones de seguridad social ante el IMSS e INFONAVIT, así como de obligaciones fiscales ante el SAT, así como nombre, cargo y la firma de autorización de la Administradora del contrato y lo requerido en la partida presupuestal de la normatividad de pagos de las cuentas contables, del procedimiento de recepción, glosa y aprobación de documentos presentados para trámite de pago, constitución, modificación, cancelación, operación y control de los fondos fijos.

- El Director y Administrador de las Unidades Médicas deberán indicar en el **Comprobante Fiscal Digital por Internet (CFDI)** la unidad de información, centro de costos y partida presupuestal.

**El Comprobante Fiscal Digital por Internet deberá emitirse en la versión 4.0** considerando que en lo relativo al domicilio fiscal del receptor del CFDI corresponderá únicamente al Código Postal del emisor y del receptor, así como indicar el régimen fiscal con Clave 603 personas morales con fines no lucrativos y la clave de uso S01 Sin Efectos Fiscales, método de pago PPD "Pago en Parcialidades o Diferido", forma de pago "Por Definir".

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

Con relación a las reglas en materia de los Comprobantes Fiscales Digitales por Internet (CFDI) deberá considerar para trámite de pago de sus contratos vigentes los requisitos que señalan los Artículos 29 y 29 A del Código Fiscal de la Federación.

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

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

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

En caso de que **"EL PROVEEDOR"** presente su Comprobante Fiscal Digital por Internet (CFDI) con errores o deficiencias, conforme a lo previsto en el artículo 90 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, **"EL INSTITUTO"** dentro de los 3 (tres) días hábiles siguientes a la recepción, indicará por escrito a **"EL PROVEEDOR"**



Gobierno de México | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

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

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron sancionados por la persona Titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 144, último párrafo, del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, con base en la revisión realizada por el Departamento Consultivo, en términos del numeral 7.1.3, subnumeral 1, del Manual de Organización de la Jefatura de Servicios Jurídicos, a solicitud de la unidad administrativa responsable del mismo. En consecuencia, se registró bajo el número: **OOAD/YUC/JSJ/ADQ/2025/310**

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

las deficiencias que se deberán corregir, por lo que el procedimiento de pago reiniciará en el momento en que **"EL PROVEEDOR"** presente el Comprobante Fiscal Digital por Internet (CFDI) o factura electrónica corregida y sea aceptada.

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

De conformidad con el artículo 90, del Reglamento de la **"LAASSP"**, en caso de que el CFDI o factura electrónica entregado presente errores, la Administradora del presente contrato o a quien éste designe por escrito, dentro de los 3 (tres) días hábiles siguientes de su recepción, indicará a **"EL PROVEEDOR"** las deficiencias que deberá corregir; por lo que, el procedimiento de pago reiniciará en el momento en que **"EL PROVEEDOR"** presente el CFDI y/o documentos soporte corregidos y sean aceptados.

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

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

**"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-Millenium de **"EL INSTITUTO"**.

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

**PERSONAS MORALES:**

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

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

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



Gobierno de México | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

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

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron sancionados por la persona Titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 144, último párrafo, del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, con base en la revisión realizada por el Departamento Consultivo, en términos del numeral 7.1.3, subnumeral 1, del Manual de Organización de la Jefatura de Servicios Jurídicos, a solicitud de la unidad administrativa responsable del mismo. En consecuencia, se registró bajo el número: **OOAD/YUC/JSJ/ADQ/2025/310**

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

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

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

Asimismo, **"EL INSTITUTO"** acepta de **"EL PROVEEDOR"**, que en el supuesto de que tenga cuentas liquidas 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 a la Administradora del Contrato para su autorización expresa, debiendo éste informar a las áreas de trámite de erogaciones de dicha justificación y Reposición del Comprobante Fiscal Digital por Internet (CFDI) en su caso.

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

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

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

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

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

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



Gobierno de México | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

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

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron sancionados por la persona Titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 144, último párrafo, del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, con base en la revisión realizada por el Departamento Consultivo, en términos del numeral 7.1.3, subnumeral 1, del Manual de Organización de la Jefatura de Servicios Jurídicos, a solicitud de la unidad administrativa responsable del mismo. En consecuencia, se registró bajo el número: **OOAD/YUC/JSJ/ADQ/2025/310**

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

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

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

Para cualquier aclaración, pueden dirigirse a la Oficina de Trámite de Erogaciones, ubicada en calle 41, número 439, por 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, la Administradora del Contrato, al recibir de **"EL PROVEEDOR"** la documentación para autorización de pago, revisará que se adjunte la "Opinión de Cumplimiento de Obligaciones en Materia de Seguridad Social" y que sea positiva y vigente a la fecha de su presentación.

En el supuesto de que sea positiva y vigente la citada Opinión, se continuará con los trámites de autorización de pago.
En caso de que no se adjunte la "Opinión de Cumplimiento de Obligaciones en Materia de Seguridad Social", o no esté vigente y/o sea negativa, no recibirá la documentación e informará a **"EL PROVEEDOR"** que deberá obtener la citada Opinión o, en caso de que sea negativa, que puede presentar aclaraciones o pagar sus créditos fiscales, ante la Subdelegación que le corresponda o, en caso de que no esté vigente, que deberá obtenerla nuevamente.

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

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

**ACLARACIONES DE OPINIÓN NEGATIVA**

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

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

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

La prestación de los servicios, se realizará conforme a los plazos, condiciones y entregables establecidos por **"EL INSTITUTO"** en la presente cláusula y en el **Anexo Número 3 (tres)** que se adjunta al presente contrato.

Los servicios serán prestados en la Unidad Médica que corresponda, conforme a la distribución establecida en el **ANEXO T11. "Distribución de equipo médico, instrumental y técnico por Unidad Médica"** y a lo indicado en el **Anexo Número 3 (tres) ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL SERVICIO.**



Gobierno de México | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

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

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron sancionados por la persona Titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 144, último párrafo, del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, con base en la revisión realizada por el Departamento Consultivo, en términos del numeral 7.1.3, subnumeral 1, del Manual de Organización de la Jefatura de Servicios Jurídicos, a solicitud de la unidad administrativa responsable del mismo. En consecuencia, se registró bajo el número: **OOAD/YUC/JSJ/ADQ/2025/310**

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

**"EL PROVEEDOR"** presentó carta de compromiso solidario del fabricante o distribuidor autorizado del equipo médico, conforme al formato contenido en el **ANEXO T20 "Carta compromiso solidario Equipo Médico".** Documento que se adjunta al presente contrato como **Anexo Número 6 (seis).**

**"EL PROVEEDOR"** se compromete a presentar carta de compromiso solidario del fabricante o distribuidor autorizado del instrumental, este escrito deberá apegarse al formato de Carta de Apoyo Solidario, **ANEXO T21 "Carta compromiso solidario instrumental"**. Documento que se adjunta al presente contrato como **Anexo Número 6 (seis).**

**"EL PROVEEDOR"** se compromete a presentar carta de compromiso solidario del fabricante o distribuidor autorizado de los bienes de consumo, este escrito deberá apegarse al formato de Carta de Apoyo Solidario, **ANEXO T22 "Carta compromiso solidario bienes de consumo"**. Documento que se adjunta al presente contrato como **Anexo Número 6 (seis).**

**SEXTA. VIGENCIA:**

**"LAS PARTES"** convienen en que la vigencia del presente contrato será del **01 de enero al 31 de marzo de 2026**, sin perjuicio de su posible terminación anticipada, en los términos establecidos en su clausulado.

**SÉPTIMA. MODIFICACIONES DEL CONTRATO:**

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

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

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

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

Cualquier modificación al presente contrato deberá formalizarse a través de la Plataforma, por el servidor público de **"EL INSTITUTO"** que lo haya hecho, o quien lo sustituya o esté facultado para ello, para lo cual **"EL PROVEEDOR"** realizará el ajuste respectivo de la garantía de cumplimiento, en términos del artículo 91, último párrafo del Reglamento de la **"LAASSP"**, salvo que por disposición legal se encuentre exceptuado de presentar garantía de cumplimiento.

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

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

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

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



Gobierno de México | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

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

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron sancionados por la persona Titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 144, último párrafo, del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, con base en la revisión realizada por el Departamento Consultivo, en términos del numeral 7.1.3, subnumeral 1, del Manual de Organización de la Jefatura de Servicios Jurídicos, a solicitud de la unidad administrativa responsable del mismo. En consecuencia, se registró bajo el número: **OOAD/YUC/JSJ/ADQ/2025/310**

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

Conforme a los artículos 69 fracción II, 70 fracción II de la "LAASSP", 85 fracción III y 103 de su Reglamento, **"EL PROVEEDOR"** para garantizar el cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones estipuladas en el presente contrato, se obliga a constituir una garantía **divisible,** la cual solo se hará efectiva en proporción al incumplimiento de la obligación principal, mediante fianza expedida por compañía afianzadora mexicana autorizada por la Comisión Nacional de Seguros y de Fianzas, a favor de **"EL INSTITUTO"**, por un importe equivalente al **10% (diez por ciento)** del monto máximo del contrato, sin incluir el Impuesto al Valor Agregado (IVA), conforme al modelo que se adjunta al presente como **Anexo Número 4 (cuatro)**.

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

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

En caso de que **"EL PROVEEDOR"** incumpla con la entrega de la garantía en el plazo establecido, **"EL INSTITUTO"** podrá rescindir el contrato y dará vista al Órgano Interno de Control para que proceda en el ámbito de sus facultades.
La garantía de cumplimiento no será considerada como una limitante de responsabilidad de **"EL PROVEEDOR"**, derivada de sus obligaciones y garantías estipuladas en el presente instrumento jurídico, y no impedirá que **"EL INSTITUTO"** reclame la indemnización por cualquier incumplimiento que pueda exceder el valor de la garantía de cumplimiento.

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

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

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

No obstante lo anterior, en el supuesto de que el monto del contrato sea igual o menor a 900 días de UMA (Unidad de Medida y Actualización) vigente, **"EL PROVEEDOR"** podrá presentar la garantía de cumplimiento de las obligaciones estipuladas en el contrato, mediante fianza, cheque certificado o de caja, depósito de dinero constituido a través de certificado o billete de depósito expedido por institución de crédito autorizada o depósito de dinero ante **"EL INSTITUTO"**, sin calcularse el IVA por un importe equivalente al 10% (diez por ciento) del monto total o máximo del contrato, a favor de **"EL INSTITUTO"**, de acuerdo con el procedimiento siguiente:

- Dichos documentos deben expedirse a nombre del Instituto Mexicano del Seguro Social.
- 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.**



Gobierno de México | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

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

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron sancionados por la persona Titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 144, último párrafo, del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, con base en la revisión realizada por el Departamento Consultivo, en términos del numeral 7.1.3, subnumeral 1, del Manual de Organización de la Jefatura de Servicios Jurídicos, a solicitud de la unidad administrativa responsable del mismo. En consecuencia, se registró bajo el número: **OOAD/YUC/JSJ/ADQ/2025/310**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**"EL INSTITUTO"** designa como Administradora del presente contrato a la **Dra. Melina Candelaria Cahuich Canto, Coordinadora de Prevención y Atención a la Salud,** con Registro Federal de Contribuyentes [redacted]**,** quien dará seguimiento y verificará el cumplimiento de los derechos y obligaciones establecidos en este instrumento, cuyo documento de designación se exhibe como **Anexo Número 5 (cinco)** del presente instrumento jurídico.

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



Se testa: ***RFC,*** 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

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron sancionados por la persona Titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 144, último párrafo, del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, con base en la revisión realizada por el Departamento Consultivo, en términos del numeral 7.1.3, subnumeral 1, del Manual de Organización de la Jefatura de Servicios Jurídicos, a solicitud de la unidad administrativa responsable del mismo. En consecuencia, se registró bajo el número: **OOAD/YUC/JSJ/ADQ/2025/310**

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

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

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

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

**DÉCIMA TERCERA. DEDUCCIONES:**

En el procedimiento para la aplicación de las deducciones, la Administradora del Contrato será responsable de calcular y aplicar la deducción por concepto u obligación, nivel de servicio y unidad de medida. En todos los casos se deberá determinar la causa por la cual **"EL PROVEEDOR"** es acreedor a una deductiva basada en la tabla de deducciones.

En caso de existir alguna deductiva se notificará mediante el **ANEXO T15.2 "Formato de Notificación de Deductivas**" a **"EL PROVEEDOR"** resultado de la conciliación realizada entre el **ANEXO T15 "Reporte Mensual de procedimientos y bienes de consumo utilizados**" y las hojas de trabajo diario, realizados en el mes inmediato anterior.

| Concepto | Niveles de servicio | Unidad de Medida | Deducción | Límite de incumplimiento motivo de rescisión del contrato | Responsable de reportar el incumplimiento | Responsable del cálculo de notificación de la Deducción |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. Cuando no se lleve a cabo el mantenimiento preventivo de los equipos médicos e instrumental de acuerdo al Programa de Mantenimiento Preventivo. | En los periodos contenidos en el Programa de Mantenimiento Preventivo de los Equipos Médicos presentado por **"EL PROVEEDOR"**.<br>Para el caso del instrumental, cada 2 (dos) meses o antes de ser necesario. Programa de Mantenimiento Preventivo de equipo e Instrumental. | Por cada día natural que exceda el nivel de servicio. | 1 (uno) % diario sobre el valor del promedio del precio unitario de los procedimientos afectados. | Hasta en 2 (dos) ocasiones al año. | Jefe de Servicio o Coordinador Clínico de la Unidad Médica, Administrador y Jefe de Conservación de la Unidad Médica | Administradora del Contrato. |
| 2. Cuando no se lleve cabo el mantenimiento correctivo de los equipos médicos, así como del instrumental con el que se presta el servicio. | En un plazo máximo de 48 (cuarenta y ocho) horas para el área metropolitana, y 72 (setenta y dos) horas, para las áreas rurales, contadas a partir de la notificación del reporte que **"EL INSTITUTO"** realice vía telefónica, así | Por cada día natural que exceda el nivel de servicio de acuerdo a las áreas metropolitanas o rurales especificadas. | 1(uno) % diario sobre el valor de los procedimientos programados con retraso. | Hasta 3 (tres) ocasiones en un bimestre. | Jefe de Servicio o Coordinador Clínico de la Unidad Médica, Administrador y Jefe de Conservación de la Unidad Médica. | Administradora del Contrato. |



Gobierno de México | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

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

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron sancionados por la persona Titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 144, último párrafo, del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, con base en la revisión realizada por el Departamento Consultivo, en términos del numeral 7.1.3, subnumeral 1, del Manual de Organización de la Jefatura de Servicios Jurídicos, a solicitud de la unidad administrativa responsable del mismo. En consecuencia, se registró bajo el número: **OOAD/YUC/JSJ/ADQ/2025/310**

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

| Concepto | Niveles de servicio | Unidad de Medida | Deducción | Límite de incumplimiento motivo de rescisión del contrato | Responsable de reportar el incumplimiento | Responsable del cálculo de notificación de la Deducción |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | como por correo electrónico donde se asignará un número de folio correspondiente. | | | | | |
| 3. Cuando no se tenga la presencia del Técnico durante la preparación de los equipos médicos, instrumental y bienes de consumo y durante el procedimiento. | De acuerdo con los horarios señalados y acordados con los Jefes de Servicio. | Por cada 30 (treinta) minutos que exceda el horario del nivel de servicio. | 1 (uno) % del precio unitario del procedimiento afectado por cada 30 minutos de atraso. | Hasta en 3 (tres) ocasiones en el período del contrato. | Jefe de Servicio o Coordinador Clínico de la Unidad Médica, Administrador la Unidad Médica. | Administradora del Contrato. |
| 4. Cuando no se lleve a cabo la entrega de los bienes de consumo básicos y/o complementarios estériles y completos. | 30 (sesenta) minutos antes de cada procedimiento. | 30 (treinta) minutos de tolerancia para la entrega del material. | 1 (uno) % por cada 30 minutos de atraso sobre el valor del promedio del precio unitario de los procedimientos afectados. | Hasta en 3 (tres) ocasiones en el período del contrato. | Jefe de Servicio o Coordinador Clínico de la Unidad Médica, Administrador la Unidad Médica. | Administradora del Contrato. |
| 5. Cuando no se lleve a cabo la sustitución del bien de consumo básico o complementarios con defecto o falla, durante un procedimiento. | Sustitución inmediata. | Por cada 10 (diez) minutos que exceda el nivel de servicio. | 1 (uno) % por cada 10(diez) minutos de atraso sobre el valor del precio unitario del procedimiento programado. | Hasta en 3 (tres) ocasiones en el período del contrato. | Jefe de Servicio o Coordinador Clínico de la Unidad Médica, Administrador la Unidad Médica. | Administradora del Contrato. |
| 6. Cuando no se lleve a cabo el procedimiento por causas imputables a **"EL PROVEEDOR"**. | Inmediata | Por cada suspensión de procedimiento programado. | La realización de los procedimientos en medio privado con igualdad de calidad a lo contratado sin costo para **"EL INSTITUTO"**. | Hasta en 3 (tres) ocasiones en el período del contrato. | Jefe de Servicio o Coordinador Clínico de la Unidad Médica, Administrador la Unidad Médica. | Administradora del Contrato. |
| 7.-Incumplimiento de los bienes de consumo que deberán estar disponibles, y entregarse al momento del procedimiento, | 30 (treinta) minutos antes de cada procedimiento. | 30 (treinta) minutos antes de cada procedimiento. | 1 (uno) % por cada 30 (treinta) minutos de atraso sobre el valor del precio unitario del procedimiento programado. | Hasta en 3 (tres) ocasiones en el período del contrato. | Jefe de Servicio o Coordinador Clínico de la Unidad Médica, Administrador la Unidad Médica. | Administradora del Contrato. |



Gobierno de México | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

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

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron sancionados por la persona Titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 144, último párrafo, del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, con base en la revisión realizada por el Departamento Consultivo, en términos del numeral 7.1.3, subnumeral 1, del Manual de Organización de la Jefatura de Servicios Jurídicos, a solicitud de la unidad administrativa responsable del mismo. En consecuencia, se registró bajo el número: **OOAD/YUC/JSJ/ADQ/2025/310**

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

| Concepto | Niveles de servicio | Unidad de Medida | Deducción | Límite de incumplimiento motivo de rescisión del contrato | Responsable de reportar el incumplimiento | Responsable del cálculo de notificación de la Deducción |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **nuevos y en óptimas condiciones** para su uso, de acuerdo al tipo de procedimientos programados. | | | | | | |

**DÉCIMA CUARTA. PENAS CONVENCIONALES:**

Se aplicará una pena convencional por cada día natural de atraso en el inicio de la prestación de los servicios, en cada uno de los supuestos siguientes.

La Administradora del Contrato será la responsable de calcular y aplicar las penas convencionales. La pena convencional se calculará por la Administradora del Contrato, auxiliándose por el Jefe de Servicio o Coordinador Clínico y Administrador de la Unidad Médica, por cada día de atraso de inicio en la prestación del servicio. La pena convencional se calculará conforme a lo siguiente:

**Fórmula:**

**Pca = %d x nda x vspa.**

Dónde:

**%d**= porcentaje determinado en la convocatoria, invitación, cotización, contrato o pedido por cada día de atraso en el inicio de la prestación del servicio.
**Pca** = Pena convencional aplicable.
**nda** = Número de días de atraso.
**vspa** = Valor de los servicios prestados con atraso, sin IVA.

La penalización se calculará a partir del día siguiente en que concluya el plazo establecido para el cumplimiento del concepto del servicio a sancionar, que deben realizarse previo al inicio de operación. En ningún caso se deberá de autorizar el pago de los servicios sino se ha determinado, calculado y notificado a **"EL PROVEEDOR",** las penas convencionales aplicadas en términos de lo dispuesto en el contrato, así como su registro y validación en el sistema PREI Millenium.

En caso de existir alguna pena convencional se notificará mediante el **ANEXO T15.1 "Formato de Notificación de Pena Convencional Aplicable"** a **"EL PROVEEDOR"**, resultado de la conciliación realizada entre el **ANEXO T15 "Reporte Mensual de procedimientos y bienes de consumo utilizados"** y las hojas de trabajo diario, realizados en el mes inmediato anterior.

| Concepto | Unidad de Medida | Penalización | Responsable de reportar el incumplimiento | Responsable de calcular, aplicar y notificar de la Pena |
|---|---|---|---|---|
| 1. Incumplimiento en la entrega, instalación, puesta en operación de los equipos médicos. | Cuando exceda el día **5 (cinco) natural posterior a** | 01% (uno) diario sobre el valor de los procedimientos | Jefe de Servicio o Coordinador Clínico de la Unidad Médica, | Administradora del Contrato. |



Gobierno de México | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

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

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron sancionados por la persona Titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 144, último párrafo, del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, con base en la revisión realizada por el Departamento Consultivo, en términos del numeral 7.1.3, subnumeral 1, del Manual de Organización de la Jefatura de Servicios Jurídicos, a solicitud de la unidad administrativa responsable del mismo. En consecuencia, se registró bajo el número: **OOAD/YUC/JSJ/ADQ/2025/310**

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

| Concepto | Unidad de Medida | Penalización | Responsable de reportar el incumplimiento | Responsable de calcular, aplicar y notificar de la Pena |
|---|---|---|---|---|
| | **la notificación del oficio de adjudicación.** | programados y no realizados hasta por 10 días. | Administrador de la Unidad Médica, Ingeniero Biomédico Delegacional. | |
| 2.-Fallas de funcionamiento de los equipos médicos durante la puesta en operación para la prestación del servicio de acuerdo a lo solicitado en el Apartado de EQUIPAMIENTO MÉDICO Y LUGAR, PLAZO Y CONDICIONES DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO. | Cuando exceda el día **5 (cinco) natural posterior a la notificación del oficio de adjudicación.** | 01% (uno) diario sobre el valor de los procedimientos programados y no realizados hasta por 10 días. | Jefe de Servicio o Coordinador Clínico de la Unidad Médica, Administrador de la Unidad Médica, Ingeniero Biomédico Delegacional. | Administradora del Contrato. |
| 3.- Incumplimiento en la dotación de los sets de instrumental descrito en el **Anexo T 3 "Catálogo de Set Instrumental".** | Cuando exceda al día 5 **(cinco) natural posterior a la notificación del oficio de adjudicación.** | 01% (uno) diario sobre el valor de los procedimientos programados y no realizados hasta por 10 días. | Jefe de Servicio o Coordinador Clínico de la Unidad Médica, Administrador de la Unidad Médica, Ingeniero Biomédico Delegacional. | Administradora del Contrato. |
| 4. Incumplimiento de la primera dotación de bienes de consumo básicos que correspondan al consumo estimado de 7 (siete) días hábiles por Unidad Médica. | Cuando exceda al día 5 **(cinco) natural posterior a la notificación del oficio de adjudicación.** | 01% (uno) diario sobre el valor de los procedimientos programados y no realizados hasta por 10 días. | Jefe de Servicio o Coordinador Clínico de la Unidad Médica, Administrador de la Unidad Médica. | Administradora del Contrato. |
| 5. Incumplimiento de la primera dotación de bienes de consumo complementarios que corresponda al consumo estimado de 7 (siete) días hábiles por Unidad Médica. | Cuando exceda al día **5 (cinco) natural posterior a la notificación del oficio de adjudicación.** | 01% (uno) diario sobre el valor de los procedimientos programados y no realizados hasta por 10 días. | Jefe de Servicio o Coordinador Clínico de la Unidad Médica, Administrador de la Unidad Médica. | Administradora del Contrato. |
| 6. Incumplimiento de la capacitación técnica previa. | Cuando exceda al día 5 **(cinco) natural posterior a la notificación del oficio de adjudicación.** | 01% (uno) diario sobre el valor de los procedimientos programados y no realizados hasta por 10 días. | Jefe de Servicio o Coordinador Clínico de la Unidad Médica, Administrador de la Unidad Médica. | Administradora del Contrato. |
| 7.-Incumplimiento de los bienes de consumo que deberán estar disponibles, y entregarse al momento del procedimiento, **nuevos y en óptimas condiciones** para su uso, de acuerdo al tipo de procedimiento programados de cada unidad médica. | Entrega de bienes de consumos nuevos y de acuerdo a las características solicitadas. | 01% (uno) diario sobre el valor de los procedimientos programados y no realizados hasta por 10 días. | Jefe de Servicio o Coordinador Clínico de la Unidad Médica, Administrador de la Unidad Médica. | Administradora del Contrato. |

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



Gobierno de México | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

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

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron sancionados por la persona Titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 144, último párrafo, del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, con base en la revisión realizada por el Departamento Consultivo, en términos del numeral 7.1.3, subnumeral 1, del Manual de Organización de la Jefatura de Servicios Jurídicos, a solicitud de la unidad administrativa responsable del mismo. En consecuencia, se registró bajo el número: **OOAD/YUC/JSJ/ADQ/2025/310**

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

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

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

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

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

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

Durante la prestación del servicio, **"EL PROVEEDOR"** tendrá la obligación de dar cumplimiento a las siguientes Normas Oficiales:

- **Norma Oficial Mexicana NOM-045-SSA2-2005,** para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales. DOF: 20/11/2009.

  Para lo cual se mantendrá debidamente limpio y esterilizados los equipos e Instrumental a fin de evitar contaminaciones.

- **Norma Oficial Mexicana NOM-026-SSA3-2012**, para la Práctica de la Cirugía Mayor Ambulatoria.

  Mediante el cumplimiento obligatorio de proporcionar los mantenimientos preventivo y correctivo a fin de mantener en óptimas condiciones el equipo e instrumental.

- **Norma Oficial Mexicana NOM-040.SSA2-2004**, en Materia de Información en Salud.

  Se da cumplimiento al contar con un sistema que permita registrar los datos de la información y los conocimientos que sirvan de apoyo para conformar un Sistema de Salud Universal y equitativo de alta calidad y anticipatorio, descentralizado y participativo que oriente al proceso de planeación, gestión de programas; así como, la toma de decisiones.

- **Norma Oficial Mexicana NOM-197-SSA1-2000**, Infraestructura y Equipamiento de los hospitales y consultorios de atención médica especializada.

  Lo cual se observará, en parte, al proporcionar **"EL PROVEEDOR"** los equipos para el equipamiento de los hospitales y así, estar en condiciones de cumplir con los requisitos mínimos establecidos de infraestructura para la atención médica especializada.

**Otras Normas:**

- **2000-001-001**. Norma que establece las disposiciones generales para la planeación, implantación y control de servicios médicos integrales vigente.



Gobierno de México | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

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

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron sancionados por la persona Titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 144, último párrafo, del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, con base en la revisión realizada por el Departamento Consultivo, en términos del numeral 7.1.3, subnumeral 1, del Manual de Organización de la Jefatura de Servicios Jurídicos, a solicitud de la unidad administrativa responsable del mismo. En consecuencia, se registró bajo el número: **OOAD/YUC/JSJ/ADQ/2025/310**

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

Condición que se cumple al no contar **"EL INSTITUTO"** con los equipos e instrumental para la prestación del servicio, a fin de satisfacer la demanda de los derechohabientes.

- **Certificados de Calidad ISO-9001:2015 o ISO-13485:2016**

**DÉCIMA SEXTA. PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL:**

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

**DÉCIMA SÉPTIMA. TRANSPORTE:**

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

**DÉCIMA OCTAVA. IMPUESTOS Y DERECHOS:**
Los impuestos, derechos y gastos que procedan con motivo de la prestación de los servicios, objeto del presente contrato, serán pagados por **"EL PROVEEDOR"** conforme a la legislación aplicable en la materia, mismos que no serán repercutidos a **"EL INSTITUTO"**.

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

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

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

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

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

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

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

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

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



Gobierno de México | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

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

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron sancionados por la persona Titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 144, último párrafo, del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, con base en la revisión realizada por el Departamento Consultivo, en términos del numeral 7.1.3, subnumeral 1, del Manual de Organización de la Jefatura de Servicios Jurídicos, a solicitud de la unidad administrativa responsable del mismo. En consecuencia, se registró bajo el número: **OOAD/YUC/JSJ/ADQ/2025/310**

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

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

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

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

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

Con fundamento en el artículo 80 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 102 fracción II de su Reglamento, **"EL INSTITUTO"** en el supuesto de caso fortuito o de fuerza mayor o por causas que le resulten imputables, podrá suspender la prestación de los servicios, de manera temporal, quedando obligado a pagar a **"EL PROVEEDOR",** aquellos servicios que hubiesen sido efectivamente prestados, y en su caso, se reintegrarán los anticipos no amortizados, así como, al pago de gastos no recuperables previa solicitud y acreditamiento.
Una vez que hayan desaparecido las causas que motivaron la suspensión, el contrato podrá continuar produciendo todos sus efectos legales, si **"EL INSTITUTO"** así lo determina; y en caso que subsistan los supuestos que dieron origen a la suspensión, se podrá iniciar la terminación anticipada del contrato, conforme a lo dispuesto en la cláusula siguiente.

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

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

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

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

**VIGÉSIMA CUARTA. RESCISIÓN:**

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



Gobierno de México | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

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

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron sancionados por la persona Titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 144, último párrafo, del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, con base en la revisión realizada por el Departamento Consultivo, en términos del numeral 7.1.3, subnumeral 1, del Manual de Organización de la Jefatura de Servicios Jurídicos, a solicitud de la unidad administrativa responsable del mismo. En consecuencia, se registró bajo el número: **OOAD/YUC/JSJ/ADQ/2025/310**

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

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

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

**a)** Contravenir los términos pactados para la prestación de los servicios, establecidos en el presente contrato;
**b)** Transferir en todo o en parte las obligaciones que deriven del presente contrato a un tercero ajeno a la relación contractual;
**c)** Ceder los derechos de cobro derivados del contrato, sin contar con la conformidad previa y por escrito de **"EL INSTITUTO"**;
**d)** Suspender total o parcialmente y sin causa justificada la prestación de los servicios del presente contrato;
**e)** No realizar la prestación de los servicios en tiempo y forma conforme a lo establecido en el presente contrato y sus respectivos anexos;
**f)** No proporcionar a los Órganos de Fiscalización, la información que le sea requerida con motivo de las auditorías, visitas e inspecciones que realicen;
**g)** Ser declarado en concurso mercantil, o por cualquier otra causa distinta o análoga que afecte su patrimonio;
**h)** En caso de que compruebe la falsedad de alguna manifestación, información o documentación proporcionada para efecto del presente contrato;
**i)** No presentar bimestralmente, las constancias de la inscripción y pago de cuotas al Instituto Mexicano del Seguro Social del personal que utilice para la prestación de los servicios;
**j)** No entregar dentro de los 10 (diez) días naturales siguientes a la fecha de firma del presente contrato, la garantía de cumplimiento del mismo;
**k)** No presentar la opinión favorable de sus obligaciones fiscales, cada vez que lo solicite **"EL INSTITUTO"** durante la vigencia del presente contrato.
**l)** Cuando la suma de las penas convencionales exceda el monto total de la garantía de cumplimiento del contrato;
**m)** Cuando la suma de las deducciones al pago, excedan el límite máximo establecido para las deducciones;
**n)** 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;
**o)** Impedir el desempeño normal de labores de **"EL INSTITUTO";**
**p)** Cambiar su nacionalidad por otra e invocar la protección de su gobierno contra reclamaciones y órdenes de **"EL INSTITUTO"**, cuando sea extranjero, y
**q)** Cuando incurra en falta de veracidad total o parcial respecto a la información proporcionada para la celebración del contrato.
**r)** Cuando se incumpla, total o parcialmente, con cualesquiera de las obligaciones establecidas en el instrumento jurídico y sus anexos.
**s)** Cuando se compruebe que **"EL PROVEEDOR"** haya prestado el servicio con especificaciones y características distintas a las pactadas en el instrumento jurídico.
**t)** Cuando se transmitan total o parcialmente, bajo cualquier título, los derechos y obligaciones pactadas en el instrumento jurídico, con excepción de los derechos de cobro, previa autorización de **"EL INSTITUTO"**.
**u)** En el supuesto de que la Comisión Federal de Competencia, de acuerdo con 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.
**v)** En el caso de que los equipos médicos o instrumental tengan en un periodo de treinta días, cuatro incidencias correctivas.
**w)** Incumplir cualquier obligación distinta de las anteriores y derivadas del presente contrato.



Gobierno de México | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

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

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron sancionados por la persona Titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 144, último párrafo, del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, con base en la revisión realizada por el Departamento Consultivo, en términos del numeral 7.1.3, subnumeral 1, del Manual de Organización de la Jefatura de Servicios Jurídicos, a solicitud de la unidad administrativa responsable del mismo. En consecuencia, se registró bajo el número: **OOAD/YUC/JSJ/ADQ/2025/310**

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

**x)** Las adicionales a las anteriores, que se mencionan en la CLÁUSULA VIGÉSIMA CUARTA. RESCISIÓN DEL MODELO DE CONTRATO.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**"EL PROVEEDOR"** se obliga a proporcionar el **SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)" DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DEL 01 DE ENERO AL 31 DE MARZO 2026**, con personal propio y altamente calificado. Este personal estará y continuará bajo la subordinación de **"EL PROVEEDOR"**, con el que tendrá establecida su relación laboral, en los términos del artículo 20 de la Ley Federal del Trabajo.



Gobierno de México | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

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

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron sancionados por la persona Titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 144, último párrafo, del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, con base en la revisión realizada por el Departamento Consultivo, en términos del numeral 7.1.3, subnumeral 1, del Manual de Organización de la Jefatura de Servicios Jurídicos, a solicitud de la unidad administrativa responsable del mismo. En consecuencia, se registró bajo el número: **OOAD/YUC/JSJ/ADQ/2025/310**

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

En consecuencia, **"EL PROVEEDOR"** como patrón de los trabajadores que ocupe con motivo de la prestación de los servicios, objeto del presente instrumento jurídico, será el único responsable de las obligaciones establecidas en la Ley Federal del Trabajo, en la Ley del Seguro Social y en la Ley del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores, como son el pago de salarios, el pago de las cuotas obrero-patronales al Instituto Mexicano del Seguro Social, el pago de aportaciones al Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores, la retención y entero del Impuesto sobre la Renta, así como el otorgamiento de las prestaciones a que tengan derecho.

**"EL INSTITUTO"** en ningún momento y bajo ninguna circunstancia, será considerado como patrón substituto o solidario, ni tendrá ninguna responsabilidad u obligación laboral, ni tampoco se le deberá considerar como intermediario de **"EL PROVEEDOR"**.

Por lo anterior, **"EL PROVEEDOR"** se obliga a eximir y liberar a **"EL INSTITUTO"** de toda responsabilidad jurídica y por lo mismo, **"EL PROVEEDOR"** responderá de todas las demandas que sus trabajadores presentasen en su contra o en contra de **"EL INSTITUTO"** en relación con los servicios materia de este instrumento jurídico.

En el supuesto caso de que se llegasen a presentar demandas o reclamaciones laborales, de seguridad social, fiscales o de cualquier otro tipo en contra de **"EL INSTITUTO"**, **"EL PROVEEDOR"** se obliga a liberarlo de toda responsabilidad jurídica y a cubrirle cualquier gasto, honorario o erogación que hubiese hecho **"EL INSTITUTO"** con motivo de dar contestación y trámite a dichas demandas. Además, **"EL INSTITUTO"** podrá ejecutar la fianza que se establece en la Cláusula Novena de este contrato.

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

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

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

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

**VIGÉSIMA SEXTA. DISCREPANCIAS:**

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

**VIGÉSIMA SÉPTIMA. CONCILIACIÓN:**

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



Gobierno de México | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

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

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron sancionados por la persona Titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 144, último párrafo, del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, con base en la revisión realizada por el Departamento Consultivo, en términos del numeral 7.1.3, subnumeral 1, del Manual de Organización de la Jefatura de Servicios Jurídicos, a solicitud de la unidad administrativa responsable del mismo. En consecuencia, se registró bajo el número: **OOAD/YUC/JSJ/ADQ/2025/310**

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

**VIGÉSIMA OCTAVA. DOMICILIOS:**

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

**VIGÉSIMA NOVENA. LEGISLACIÓN APLICABLE:**

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

**TRIGÉSIMA. JURISDICCIÓN:**

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

**TRIGÉSIMA PRIMERA. RELACIÓN DE ANEXOS:**

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

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

**Anexo Número 1 (uno):** Certificado de Disponibilidad Presupuestal con número de solicitud 0000023600-2026, de fecha 29 de octubre de 2025, autorizado por el Lic. Carlos Geovani Medina Roca, Titular de la Jefatura de Servicios Administrativos.
**Anexo Número 2 (dos):** Importes del contrato.
**Anexo Número 3 (tres):** Anexo Técnico y Términos y Condiciones, el cual contiene los siguientes anexos:

1. **ANEXO T1.** "REQUERIMIENTOS DE PROCEDIMIENTOS, DE BIENES DE CONSUMO Y BIENES COMPLEMENTARIOS POR UNIDAD MÉDICA".
2. **ANEXO T2.** "EQUIPO MÉDICO".
3. **ANEXO T3**. "CATÁLOGO DE SET INSTRUMENTAL".
4. **ANEXO T4.** "CATÁLOGO DE BIENES DE CONSUMO BÁSICOS Y COMPLEMENTARIOS".
5. **ANEXO T5.** "REPORTE DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LOS EQUIPOS / INSTRUMENTAL MÉDICOS".
6. **ANEXO T6.** REPORTE DE MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE LOS EQUIPOS MÉDICOS E INSTRUMENTAL.
7. **ANEXO T7**. "RECEPCIÓN DE EQUIPOS".
8. **ANEXO T8.** PROGRAMA DE CAPACITACION.
9. **ANEXO T9.** REGISTRO DE ASISTENCIA DE CAPACITACION.
10. **ANEXO T10**. CONTROL SEMANAL DE DOTACIÓN DE BIENES DE CONSUMO COMPLEMENTARIOS.
11. **ANEXO T11.** DISTRIBUCIÓN DE EQUIPO MÉDICO, INSTRUMENTAL Y TÉCNICOS DEL SMI PARA CEO.
12. **ANEXO T12.** CATÁLOGO DE UNIDADES MÉDICAS DEL SERVICIO MÉDICO INTEGRAL CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (CEO).
13. **ANEXO T13.** CONTROL DE ENTREGA RECEPCIÓN DE BIENES DE CONSUMO BÁSICO.
14. **ANEXO T14**. REPORTE INDIVIDUAL DE PROCEDIMIENTOS Y BIENES DE CONSUMO COMPLEMENTARIOS.
15. **ANEXO T15**. REPORTE MENSUAL DE PROCEDIMIENTOS Y BIENES DE CONSUMO UTILIZADOS.



Gobierno de México | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

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

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron sancionados por la persona Titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 144, último párrafo, del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, con base en la revisión realizada por el Departamento Consultivo, en términos del numeral 7.1.3, subnumeral 1, del Manual de Organización de la Jefatura de Servicios Jurídicos, a solicitud de la unidad administrativa responsable del mismo. En consecuencia, se registró bajo el número: **OOAD/YUC/JSJ/ADQ/2025/310**

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

16. **ANEXO T15.1** NOTIFICACIÓN DE PENA CONVENCIONAL APLICABLE.
17. **ANEXO T15.2** "NOTIFICACIÓN DE DEDUCTIVAS".
18. **ANEXO T16.** REPORTE DE INCIDENCIAS.
19. **ANEXO T 17.** RELACIÓN DE MARCAS Y MODELO DEL EQUIPO MÉDICO.
20. **ANEXO T18.** "RELACIÓN DE MARCAS Y LOTES DE BIENES DE CONSUMO COMPLEMENTARIOS".
21. **ANEXO T19**. DESIGNACIÓN DE SUPERVISOR EN INSTALACIÓN Y MANTENIMIENTO.
22. **ANEXO T20.** CARTA COMPROMISO SOLIDARIO, EQUIPO MÉDICO.
23. **ANEXO T21**. CARTA COMPROMISO SOLIDARIO, INSTRUMENTAL.
24. **ANEXO T22**. CARTA COMPROMISO SOLIDARIO, BIENES DE CONSUMO.
25. **ANEXO T23.1**. FORMATO PARA PRESENTACIÓN DE PROPUESTA TÉCNICA EQUIPO MÉDICO.
26. **ANEXO T23.2**. FORMATO PARA PRESENTACIÓN DE PROPUESTA TÉCNICA INSTRUMENTAL.
27. **ANEXO T23.3**. FORMATO PARA PRESENTACIÓN DE PROPUESTA TÉCNICA BIENES DE CONSUMO.
28. **ANEXO T23.4.** FORMATO PARA PRESENTACIÓN DE PROPUESTA DOCUMENTAL EQUIPO MÉDICO.
29. **ANEXO T23.5.** FORMATO PARA PRESENTACIÓN DE PROPUESTA DOCUMENTAL INSTRUMENTAL.
30. **ANEXO T23.6.** FORMATO PARA PRESENTACIÓN DE PROPUESTA DOCUMENTAL BIENES DE CONSUMO COMPLEMENTARIOS
31. **ANEXO T24**. FORMATO PARA PRESENTACIÓN DE PROPUESTA ECONÓMICA.
32. **ANEXO T25,** "CONTROL DE PRODUCTIVIDAD, BIENES BÁSICOS Y BIENES DE CONSUMO COMPLEMENTARIOS DE LA CTSI"
33. **ANEXO T26.** FORMATO DE CARTA RELATIVO A LA OBLIGACIÓN DEL COTIZANTE ADJUDICADO, DE REALIZAR LOS TRABAJOS. NECESARIOS DE ADECUACIÓN A LAS INSTALACIONES DE CADA UNIDAD MÉDICA QUE CORRESPONDA.

**Anexo Número 4 (cuatro):** Formato de Fianza.
**Anexo Número 5 (cinco):** Designación de Administradora de Contrato.
**Anexo número 6 (seis):** Cartas compromiso de **"EL PROVEEDOR".**

**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** | [redacted] |
| **DRA. MELINA CANDELARIA CAHUICH CANTO** | **COORDINADORA DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA SALUD** | [redacted] |

**POR: "EL PROVEEDOR"**

| NOMBRE | R.F.C. |
|---|---|
| **C. MILEIDY DIANELA TREJO PRIETO**<br>APODERADA LEGAL DE LA PERSONA MORAL<br>**MEDICAL DIMEGAR, SOCIEDAD ANONIMA DE CAPITAL VARIABLE** | **MDI891030IH9** |



Se testa: ***RFC,*** 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

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron sancionados por la persona Titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 144, último párrafo, del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, con base en la revisión realizada por el Departamento Consultivo, en términos del numeral 7.1.3, subnumeral 1, del Manual de Organización de la Jefatura de Servicios Jurídicos, a solicitud de la unidad administrativa responsable del mismo. En consecuencia, se registró bajo el número: **OOAD/YUC/JSJ/ADQ/2025/310**

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

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

Cadena original:

[redacted]

Firmante: ALONSO JUAN SANSORES RIO
RFC[redacted]
Número de Serie: [redacted]
Fecha de Firma: 26/12/2025 15:14

Certificado:

[redacted]

Firma:

onmKO72WNkpdW02PSRjpLAJJbq+nEBqefVFfb4UsIle8Szw1/fZf3sm7Rpor3CEFrFnFwjRuRDQAkCgegLV+G8+MjCKo9u8cdVKMZpA5TcBRT6LJsJAoeTaiRT+McnLilr02m/oTeRUAyL6jSZDD2Eir3Ex8J9Cu
ya9vBDmlIwdHal/oD3kGxGeuk+r+T3Fj4/PzAJyfwSadl9UTOCMYxEf8iqfDQ90oy8lhKjKzuh31AlHbd0cScEypCHhRY2NN1pRwVRUrFjGKz7o5TdjkZ0PJOIP9c7QtDSGkwiZYDNXfiOwvcgKHk2N3ioWcJ+Xu
kG87oQFufaNG9wYPXFViLQ==

Firmante: MELINA CANDELARIA CAHUICH CANTO
RFC: [redacted]
Número de Serie[redacted]
Fecha de Firma: 26/12/2025 16:12

Certificado:

[redacted]

Firma:

ltOpy0J48FIjUsDGupLHSuDC8OFeyVYMJJ35xsZIXC1zfAqgOgBS1ZWbjXdh6MSh46PpkIiJ5kOOfLgyvkPu+xQq1DJVNhOML68reWS5NJJk0CTBy/uLHx1uwywEFn497VjRbACR0kfPfFi1eR5V40x/et1yMHo3
AVKCdyDqhhdlICmCK8x11KQmGap3aFkuYadJY0UuxHTLfG/EtwaotvoalY8an9S6bE5aImkki7lL0IwL27BNGZRr4fykVScM93o+Wh9APeI6OqCeElEyW3suvmTfxX+3xzo176LSedqHumHxewh0LW37N7KUupjt
Qvy4KDRy/SqB1DFZez7B0Q==

Firmante: MEDICAL DIMEGAR SA DE CV
RFC: MDI891030IH9
Número de Serie: [redacted]
Fecha de Firma: 26/12/2025 16:42

Certificado:

[redacted]

Firma:

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

hJysbcYnZpYsWAItA7GESYDX6+pC9AzYAVVqGZ7HE77m+kU/8XmC5gfFdoPF9x2HySW/q6FK5VR6c05nZM7O5aAtXa1cSh9y68wXwgOuk7rqzSYLIb7T/ndQvcO0eyJs7gE9h2vmu6DEOhyhEQNDLTVhH+RuKVWrkyiRsZRxIMX/E5FOQwM6pVWQHt+RFkqNCivH4Gw3WvT5K5Slf9tv7CQug8hBT4t2z+HSwmHS/juDlOPpgZl6oVGx1mcxjhObHoh13QsDfF1j4YM12qJrlYRssT9VcPCxf2wcvdYLLOW5fjUGsyzfyqxx3iXSqj2mbLHTTcIdPM506cCnVgAFLg==

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

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

SOLICITUD: 0000023600 - 2026

Dependencia Solicitante: D0033 Delegación Yucatán

SEI Servicios Integrales

33010010 Oficina del OOAD YUCATAN

Descripción:

Servicio: Oftalmología

Fecha Impresión: 29/10/2025 Fecha Validación: 29/10/2025

| | | Importe | Cuenta | Partida presupuestaria | |
|---|---|---|---|---|---|
| Total Comprometido (en pesos): | $ | 20,000,000.00 | 51331018 | 3390309 | SERV. INTEGRAL DE OFTAMOLOGIA |

COMPROMETIDO MENSUAL (en miles de pesos):

| ENE | FEB | MAR | ABR | MAY | JUN | JUL | AGO | SEP | OCT | NOV | DIC |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 20,000.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |

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

CERTIFICADO PREVIO

CONTRATO PREI _____

CONTRATO IMSS _____

IMPORTE : $ 20,000,000.00

VEINTE MILLONES PESOS 00/100 MN

LIC. CARLOS GEOVANI MEDINA ROCA

Autorizó

TITULAR DE LA JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

ANEXO A: DETALLE DE LINEAS DEL CERTIFICADO
CON VALIDACIÓN PRESUPUESTAL EN EL MÓDULO DE CONTROL DE COMPROMISOS

**UN:** D0033 **No. SOLICITUD:** 0000023600 **FECHA SOLICITUD:** 01/10/2025

| Nro Línea | Cuenta Contable | Centro de Costo | Unidad de Explotación | Unidad de Información | Proyecto | Fecha de Presupuesto | Importe Original |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 51331018 | 200219 | 33 | 330501 | N/A | 01/01/2026 | 5,000,000.00 |
| 2 | 51331018 | 200319 | 33 | 330801 | N/A | 01/01/2026 | 15,000,000.00 |
| TOTALES | | | | | | | 20,000,000.00 |

| | | |
|---|---|---|
| IMSS | **INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN<br>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS<br>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO** | **ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA<br>NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-8-2026<br>SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO), PARA EL EJERCICIO 2026.<br><br>CONTRATO NÚMERO 050GYR011N00826-001-00** |

## ANEXO NÚMERO 2 (DOS)
## IMPORTES DEL CONTRATO

**PROVEEDOR:** MEDICAL DIMEGAR, S.A. DE C.V.

### PARTIDA ÚNICA CON 2 PAQUETES:

| PROCEDIMIENTOS | | | CANTIDAD MINIMA | CANTIDAD MAXIMA | PRECIO UNITARIO SIN I.V.A. | IMPORTE SIN I.V.A. | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NO. | CLAVE | NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO | | | | IMPORTE MINIMO | IMPORTE MAXIMO |
| 1 | 10.13.001 | Cirugía de catarata mínima invasión con LIO. | 320 | 800 | $5,972.94 | $1,911,340.80 | $4,778,352.00 |
| 2 | 10.14.008 | Cirugía de vítreo mínima invasión. | 17 | 42 | $7,272.12 | $123,626.04 | $305,429.04 |
| 3 | 10.14.010 | Cirugía de vítreo mínima invasión con endolaser. | 12 | 30 | $3,616.96 | $43,403.52 | $108,508.80 |
| 4 | 10.14.011 | Cirugía de catarata y vítreo mínima invasión con LIO y endolaser. | 16 | 40 | $8,219.27 | $131,508.32 | $328,770.80 |
| 5 | 10.14.012 | Implante de lente intraocular en segundo tiempo. | 10 | 24 | $299.61 | $2,996.10 | $7,190.64 |
| 6 | 10.14.013 | Retiro de Silicón. | 10 | 24 | $149.80 | $1,498.00 | $3,595.20 |
| 7 | 10.14.016 | Cirugía de catarata extra capsular con LIO. | 48 | 120 | $270.85 | $13,000.80 | $32,502.00 |
| 8 | 10.13.001 | Cirugía de catarata mínima invasión con LIO. | 232 | 580 | $6,072.93 | $1,408,919.76 | $3,522,299.40 |
| 9 | 10.14.016 | Cirugía de catarata extra capsular con LIO. | 40 | 100 | $157.37 | $6,294.80 | $15,737.00 |
| 10 | 10.14.017 | Procedimiento diagnóstico de tomografía de coherencia óptica. | 192 | 480 | $853.38 | $163,848.96 | $409,622.40 |
| 11 | 10.14.018 | Microscopia especular (conteo celular endotelial). | 16 | 40 | $995.26 | $15,924.16 | $39,810.40 |
| 12 | 10.14.017 | Procedimiento diagnóstico de tomografía de coherencia óptica. | 232 | 580 | $858.21 | $199,104.72 | $497,761.80 |
| 13 | 10.14.018 | Microscopia especular (conteo celular endotelial). | 16 | 40 | $100.00 | $1,600.00 | $4,000.00 |
| | | | | | **SUB-TOTAL** | **$4,023,065.98** | **$10,053,579.48** |

| BIENES DE CONSUMO COMPLEMENTARIOS | | | | | PRECIO UNITARIO SIN I.V.A. | IMPORTE SIN I.V.A. | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NO. | CLAVE | NOMBRE | CANTIDAD MINIMA | CANTIDAD MAXIMA | | IMPORTE MINIMO | IMPORTE MAXIMO |
| 1 | 10.14.903 | Aceite de silicón con viscosidad de 5000 CST a 5700 CST,, con set de inyección de fluidos viscosos, que incluye los siguientes productos: 1.- Una jeringa 10 o 20 cc(según fabricante), estéril y desechable, pza. 2.- Una manguera de presurización con conector para equipo y adaptación con émbolo para la jeringa de 10 o de 20 *ml. Pza. 3.- Una Cánula de infusión 23 o 25 GA., pza. inyectable a través de la unidad de vitrectomía. | 1 | 1 | $5,981.98 | $5,981.98 | $5,981.98 |
| 2 | 10.14.904 | Líquido perfluro carbonado de 5 a 7 ml. | 1 | 1 | $3,363.16 | $3,363.16 | $3,363.16 |
| 3 | 10.14.905 | Sonda de endodiatermia de 23 o 25 G. | 1 | 1 | $2,527.87 | $2,527.87 | $2,527.87 |

| | | |
|---|---|---|
| IMSS | **INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN<br>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS<br>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO** | **ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA<br>NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-8-2026<br>SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO), PARA EL EJERCICIO 2026.<br><br>CONTRATO NÚMERO 050GYR011N00826-001-00** |

| BIENES DE CONSUMO COMPLEMENTARIOS | | | | | PRECIO UNITARIO SIN I.V.A. | IMPORTE SIN I.V.A. | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NO. | CLAVE | NOMBRE | CANTIDAD MINIMA | CANTIDAD MAXIMA | | IMPORTE MINIMO | IMPORTE MAXIMO |
| 4 | 10.14.906 | Cánula Charles, calibre 23 o 25 G (compatible con la cabeza de ocutomo y lanceta). | 1 | 1 | $631.26 | $631.26 | $631.26 |
| 5 | 10.14.912 | Aguja para anestesia retrobulbar de calibre 23 o 25 G larga. | 1 | 1 | $269.84 | $269.84 | $269.84 |
| 6 | 10.14.913 | Sutura sintética no absorbible, monofilamento de nylón con aguja de 1/2 círculo o 3/4 circulo o 3/8 circulo, punta espatulada doble armada (6mm a 7 mm), calibre 10-0, longitud de hebra 30 - 45 cm. | 1 | 1 | $766.53 | $766.53 | $766.53 |
| 7 | 10.14.914 | Sutura doble armada recta y curva de 8-0 o 10-0 de Polipropileno. | 1 | 1 | $1,210.53 | $1,210.53 | $1,210.53 |
| 8 | 10.14.915 | Vitrector anterior compatible con el equipo ofertado. | 1 | 1 | $7,060.08 | $7,060.08 | $7,060.08 |
| 9 | 10.14.916 | Retractores de iris desechable o retractor flexible de iris, estéril y desechable. | 1 | 1 | $1,731.72 | $1,731.72 | $1,731.72 |
| 10 | 10.14.917 | Anillo de tensión capsular chico, mediano y grande o Anillo de tensión capsular 10, 11, 12 y 13 mm de diámetro | 1 | 1 | $3,978.95 | $3,978.95 | $3,978.95 |
| 11 | 10.14.918 | Cuchilla crescent estéril y desechable. Pza. | 1 | 1 | $422.84 | $422.84 | $422.84 |
| 12 | 10.14.922 | Carbacol Vial de 1 a 1.5 ml 0.01% fco. Amp. Liofilizado o medicamento análogo miostático de uso intracamerular o pilacarpina siempre que sea uso intracamerular. | 1 | 1 | $578.95 | $578.95 | $578.95 |
| 13 | 10.14.923 | Sobres de microesponjas quirúrgicas estéril y desechable. | 1 | 1 | $621.63 | $621.63 | $621.63 |
| 14 | 10.14.925 | Gas oftálmico, para taponamiento intraocular, hexafluoruro de azufre (SF6) u octafluoropropano (C3F8) en cilindro con accesorios para inyección. | 1 | 1 | $7,403.68 | $7,403.68 | $7,403.68 |
| 15 | 10.14.927 | Mantenedor de Cámara anterior 23 ga. | 1 | 1 | $920.14 | $920.14 | $920.14 |
| 16 | 10.14.928 | Azul Brillante sol. al 0.025%(de 0.5ml o 0.75ml o 1ml con cánula de 27G). | 1 | 1 | $2,810.53 | $2,810.53 | $2,810.53 |
| 17 | 10.14.912 | Aguja para anestesia retrobulbar de calibre 23 o 25 G larga. | 1 | 1 | $269.84 | $269.84 | $269.84 |
| 18 | 10.14.913 | Sutura sintética no absorbible, monofilamento de nylón con aguja de 1/2 círculo o 3/4 circulo o 3/8 circulo, punta espatulada doble armada (6mm a 7 mm), calibre 10-0, longitud de hebra 30 - 45 cm. | 1 | 1 | $766.53 | $766.53 | $766.53 |
| 19 | 10.14.914 | Sutura doble armada recta y curva de 8-0 o 10-0 de Polipropileno. | 1 | 1 | $1,210.53 | $1,210.53 | $1,210.53 |
| 20 | 10.14.915 | Vitrector anterior compatible con el equipo ofertado. | 1 | 1 | $7,060.08 | $7,060.08 | $7,060.08 |
| 21 | 10.14.916 | Retractores de iris desechable o retractor flexible de iris, estéril y desechable. | 1 | 1 | $1,731.72 | $1,731.72 | $1,731.72 |
| 22 | 10.14.917 | Anillo de tensión capsular chico, mediano y grande o Anillo de tensión capsular 10, 11, 12 y 13 mm de diámetro | 1 | 1 | $3,978.95 | $3,978.95 | $3,978.95 |
| 23 | 10.14.918 | Cuchilla crescent estéril y desechable. Pza. | 1 | 1 | $272.84 | $272.84 | $272.84 |
| 24 | 10.14.922 | Carbacol Vial de 1 a 1.5 ml 0.01% fco. Amp. Liofilizado o medicamento análogo miostático de uso intracamerular o pilacarpina siempre que sea uso intracamerular. | 1 | 1 | $628.95 | $628.95 | $628.95 |

| | | |
|---|---|---|
| IMSS | **INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN<br>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS<br>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO** | **ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA<br>NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-8-2026<br>SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO), PARA EL EJERCICIO 2026.<br><br>CONTRATO NÚMERO 050GYR011N00826-001-00** |

| BIENES DE CONSUMO COMPLEMENTARIOS | | | | | PRECIO UNITARIO SIN I.V.A. | IMPORTE SIN I.V.A. | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NO. | CLAVE | NOMBRE | CANTIDAD MINIMA | CANTIDAD MAXIMA | | IMPORTE MINIMO | IMPORTE MAXIMO |
| 25 | 10.14.923 | Sobres de microesponjas quirúrgicas estéril y desechable. | 1 | 1 | $721.63 | $721.63 | $721.63 |
| 26 | 10.14.927 | Mantenedor de Cámara anterior 23 ga. | 1 | 1 | $920.14 | $920.14 | $920.14 |
| | | | | **SUB-TOTAL** | | $57,840.90 | $57,840.90 |

| | | |
|---|---|---|
| **SUBTOTAL (PROCEDIMIENTOS Y BCC)** | **$4,080,906.88** | **$10,111,420.38** |

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

**ANEXO TÉCNICO (REQUERIMIENTO)**

**a) DENOMINACIÓN DEL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO.**

**SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)** DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DEL 01 DE ENERO AL 31 DE MARZO 2026.

**b) DESCRIPCIÓN DEL REQUERIMIENTO.**

El **Servicio Médico Integral para Centros de Excelencia Oftalmológica (SMI para CEO)** consiste en la atención de pacientes con problemas oftalmológicos, secundario a las complicaciones de la diabetes y otras patologías de alta solicitud de atención, que afecta a una gran parte de la población en nuestro país, debido a la alta demanda de este tipo de complicaciones, tales como catarata y retinopatía diabética, es necesario la realización de cirugías vinculadas a los problemas oftalmológicos, permitiendo el acceso a los derechohabientes a nuevas tecnologías.

El **Servicio Médico Integral para Centros de Excelencia Oftalmológica (SMI para CEO)** consiste en la realización de procedimientos a través de un proveedor que administre; equipo médico, instrumental, bienes de consumo, asistencia técnica, mantenimiento y capacitación de los equipos y bienes de consumo proporcionados durante las tres etapas de los procedimientos, tales como: preoperatorio, transoperatorio y postoperatorio, tanto en forma programada como de urgencia.

**REQUERIMIENTO**

**PARTIDA ÚNICA:** SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO) DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DEL 01 DE ENRO AL 31 DE MARZO 2026.

**RELACIÓN DE PROCEDIMIENTOS CON PARTIDA ÚNICA.**

**PAQUETE N° 1**

| No. | Partida | Tipo | Número | Localidad | Paquete | Tipo de procedimiento | Clave procedimiento | Procedimiento | Cantidad Mínima 2026 | Cantidad Máxima 2026 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Única | HGR | 12 | Mérida | 1 | Terapéutico | 10.13.001 | Cirugía de catarata mínima invasión con LIO. | 320 | 800 |
| 2 | Única | HGR | 12 | Mérida | 1 | Terapéutico | 10.14.008 | Cirugía de vítreo mínima invasión. | 17 | 42 |
| 3 | Única | HGR | 12 | Mérida | 1 | Terapéutico | 10.14.010 | Cirugía de vítreo mínima invasión con endolaser. | 12 | 30 |
| 4 | Única | HGR | 12 | Mérida | 1 | Terapéutico | 10.14.011 | Cirugía de catarata y vítreo mínima invasión con LIO y endolaser. | 16 | 40 |
| 5 | Única | HGR | 12 | Mérida | 1 | Terapéutico | 10.14.012 | Implante de lente intraocular en segundo tiempo. | 10 | 24 |
| 6 | Única | HGR | 12 | Mérida | 1 | Terapéutico | 10.14.013 | Retiro de Silicón. | 10 | 24 |
| 7 | Única | HGR | 12 | Mérida | 1 | Terapéutico | 10.14.016 | Cirugía de catarata extra capsular con LIO. | 48 | 120 |
| 8 | Única | UMAA | 1 | Mérida | 1 | Terapéutico | 10.13.001 | Cirugía de catarata mínima invasión con LIO. | 232 | 580 |
| 9 | Única | UMAA | 1 | Mérida | 1 | Terapéutico | 10.14.016 | Cirugía de catarata extra capsular con LIO. | 40 | 100 |

**PAQUETE N° 2**

| No. | Partida | Tipo | Número | Localidad | Paquete | Tipo de procedimiento | Clave procedimiento | Procedimiento | Cantidad Mínima 2026 | Cantidad Máxima 2026 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 10 | Única | HGR | 12 | Mérida | 2 | Diagnóstico | 10.14.017 | Procedimiento diagnóstico de | 192 | 480 |

| No. | Partida | Tipo | Número | Localidad | Paquete | Tipo de procedimiento | Clave procedimiento | Procedimiento | Cantidad Mínima 2026 | Cantidad Máxima 2026 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | tomografía de coherencia óptica. | | |
| 11 | Única | HGR | 12 | Mérida | 2 | Diagnóstico | 10.14.018 | Microscopia especular (conteo celular endotelial). | 16 | 40 |
| 12 | Única | UMAA | 1 | Mérida | 2 | Diagnóstico | 10.14.017 | Procedimiento diagnóstico de tomografía de coherencia óptica. | 232 | 580 |
| 13 | Única | UMAA | 1 | Mérida | 2 | Diagnóstico | 10.14.018 | Microscopia especular (conteo celular endotelial). | 16 | 40 |

## Relación de Bienes Complementarios

| No. | Partida | Tipo | Número | Localidad | Paquete | Tipo de bien | Clave BCC | BCC | Cantidad Mínima 2026 | Cantidad Máxima 2026 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Única | HGR | 12 | Mérida | 1 | Bien de Consumo Complementario | 10.14.903 | Aceite de silicón con viscosidad de 5000 CST a 5700 CST,, con set de inyección de fluidos viscosos, que incluye los siguientes productos: 1.- Una jeringa 10 o 20 cc(según fabricante), estéril y desechable, pza. 2.- Una manguera de presurización con conector para equipo y adaptación con émbolo para la jeringa de 10 o de 20 *ml. Pza. 3.- Una Cánula de infusión 23 o 25 GA., pza. inyectable a través de la unidad de vitrectomía. | 1 | 1 |
| 2 | Única | HGR | 12 | Mérida | 1 | Bien de Consumo Complementario | 10.14.904 | Líquido perfluro carbonado de 5 a 7 ml. | 1 | 1 |
| 3 | Única | HGR | 12 | Mérida | 1 | Bien de Consumo Complementario | 10.14.905 | Sonda de endodiatermia de 23 o 25 G. | 1 | 1 |
| 4 | Única | HGR | 12 | Mérida | 1 | Bien de Consumo Complementario | 10.14.906 | Cánula Charles, calibre 23 o 25 G (compatible con la cabeza de ocutomo y lanceta). | 1 | 1 |
| 5 | Única | HGR | 12 | Mérida | 1 | Bien de Consumo Complementario | 10.14.912 | Aguja para anestesia retrobulbar de calibre 23 o 25 G larga. | 1 | 1 |
| 6 | Única | HGR | 12 | Mérida | 1 | Bien de Consumo Complementario | 10.14.913 | Sutura sintética no absorbible, monofilamento de nylón con aguja de 1/2 círculo o 3/4 circulo o 3/8 circulo, punta espatulada doble armada (6mm a 7 mm), calibre 10-0, longitud de hebra 30 - 45 cm. | 1 | 1 |
| 7 | Única | HGR | 12 | Mérida | 1 | Bien de Consumo Complementario | 10.14.914 | Sutura doble armada recta y curva de 8-0 o 10-0 de Polipropileno. | 1 | 1 |
| 8 | Única | HGR | 12 | Mérida | 1 | Bien de Consumo Complementario | 10.14.915 | Vitrector anterior compatible con el equipo ofertado. | 1 | 1 |
| 9 | Única | HGR | 12 | Mérida | 1 | Bien de Consumo Complementario | 10.14.916 | Retractores de iris desechable o retractor flexible de iris, estéril y desechable. | 1 | 1 |
| 10 | Única | HGR | 12 | Mérida | 1 | Bien de Consumo Complementario | 10.14.917 | Anillo de tensión capsular chico, mediano y grande o Anillo de tensión capsular 10, 11, 12 y 13 mm de diámetro | 1 | 1 |
| 11 | Única | HGR | 12 | Mérida | 1 | Bien de Consumo Complementario | 10.14.918 | Cuchilla crescent estéril y desechable. Pza. | 1 | 1 |
| 12 | Única | HGR | 12 | Mérida | 1 | Bien de Consumo Complementario | 10.14.922 | Carbacol Vial de 1 a 1.5 ml 0.01% fco. Amp. Liofilizado o medicamento análogo miostático de uso intracamerular o pilacarpina siempre que sea uso intracamerular. | 1 | 1 |
| 13 | Única | HGR | 12 | Mérida | 1 | Bien de Consumo Complementario | 10.14.923 | Sobres de microesponjas quirúrgicas estéril y desechable. | 1 | 1 |
| 14 | Única | HGR | 12 | Mérida | 1 | Bien de Consumo Complementario | 10.14.925 | Gas oftálmico, para taponamiento intraocular, hexafluoruro de azufre (SF6) u octafluoropropano (C3F8) en cilindro con accesorios para inyección. | 1 | 1 |
| 15 | Única | HGR | 12 | Mérida | 1 | Bien de Consumo Complementario | 10.14.927 | Mantenedor de Cámara anterior 23 ga. | 1 | 1 |
| 16 | Única | HGR | 12 | Mérida | 1 | Bien de Consumo Complementario | 10.14.928 | Azul Brillante sol. al 0.025%(de 0.5ml o 0.75ml o 1ml con cánula de 27G). | 1 | 1 |
| 17 | Única | UMAA | 1 | Mérida | 1 | Bien de Consumo Complementario | 10.14.912 | Aguja para anestesia retrobulbar de calibre 23 o 25 G larga. | 1 | 1 |
| 18 | Única | UMAA | 1 | Mérida | 1 | Bien de Consumo Complementario | 10.14.913 | Sutura sintética no absorbible, monofilamento de nylón con aguja de 1/2 círculo o 3/4 circulo o 3/8 circulo, punta espatulada doble armada (6mm a 7 mm), calibre 10-0, longitud de hebra 30 - 45 cm. | 1 | 1 |
| 19 | Única | UMAA | 1 | Mérida | 1 | Bien de Consumo Complementario | 10.14.914 | Sutura doble armada recta y curva de 8-0 o 10-0 de Polipropileno. | 1 | 1 |
| 20 | Única | UMAA | 1 | Mérida | 1 | Bien de Consumo Complementario | 10.14.915 | Vitrector anterior compatible con el equipo ofertado. | 1 | 1 |
| 21 | Única | UMAA | 1 | Mérida | 1 | Bien de Consumo Complementario | 10.14.916 | Retractores de iris desechable o retractor flexible de iris, estéril y desechable. | 1 | 1 |
| 22 | Única | UMAA | 1 | Mérida | 1 | Bien de Consumo Complementario | 10.14.917 | Anillo de tensión capsular chico, mediano y grande o Anillo de tensión capsular 10, 11, 12 y 13 mm de diámetro | 1 | 1 |

| No. | Partida | Tipo | Número | Localidad | Paquete | Tipo de bien | Clave BCC | BCC | Cantidad Mínima 2026 | Cantidad Máxima 2026 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 23 | Única | UMAA | 1 | Mérida | 1 | Bien de Consumo Complementario | 10.14.918 | Cuchilla crescent estéril y desechable. Pza. | 1 | 1 |
| 24 | Única | UMAA | 1 | Mérida | 1 | Bien de Consumo Complementario | 10.14.922 | Carbacol Vial de 1 a 1.5 ml 0.01% fco. Amp. Liofilizado o medicamento análogo miostático de uso intracamerular o pilacarpina siempre que sea uso intracamerular. | 1 | 1 |
| 25 | Única | UMAA | 1 | Mérida | 1 | Bien de Consumo Complementario | 10.14.923 | Sobres de microesponjas quirúrgicas estéril y desechable. | 1 | 1 |
| 26 | Única | UMAA | 1 | Mérida | 1 | Bien de Consumo Complementario | 10.14.927 | Mantenedor de Cámara anterior 23 ga. | 1 | 1 |

**NOTA.** Las cantidades mínimas y máximas por paquete susceptibles a generarse se proporcionan únicamente como informativas, a fin de que **"EL PROVEEDOR"** tenga en consideración el posible volumen de servicios a otorgar.

**I.- DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO**

**a) Descripción amplia y detallada de los bienes o servicios solicitados.**

El **Servicio Médico Integral para Centros de Excelencia Oftalmológica (SMI para CEO)** consiste en la atención de pacientes con problemas Oftalmológicos, secundario a las complicaciones de la diabetes y otras patologías de alta solicitud de atención, que afecta a una gran parte de la población en nuestro país, debido a la alta demanda de este tipo de complicaciones, tales como catarata y retinopatía diabética, es necesario la realización de cirugías vinculadas a los problemas oftalmológicos, permitiendo el acceso a los derechohabientes a nuevas tecnologías.

El **Servicio Médico Integral para Centros de Excelencia Oftalmológica (SMI para CEO)** consiste en la realización de procedimientos a través de un proveedor que administre; equipo médico, instrumental, bienes de consumo, asistencia técnica, mantenimiento y capacitación de los equipos y bienes de consumo proporcionados durante las tres etapas de los procedimientos, tales como: preoperatorio, transoperatorio y postoperatorio, tanto en forma programada como de urgencia.

**PARTIDA ÚNICA CON DOS PAQUETES:**

| No. | Hospital | Clave | PAQUETE 1.- Procedimientos Terapéuticos |
|---|---|---|---|
| 1 | H.G.R. 12 | 10.13.001 | Cirugía de catarata mínima invasión con LIO. |
| 2 | H.G.R. 12 | 10.14.008 | Cirugía de vítreo mínima invasión. |
| 3 | H.G.R. 12 | 10.14.010 | Cirugía de vítreo mínima invasión con endolaser. |
| 4 | H.G.R. 12 | 10.14.011 | Cirugía de catarata y vítreo mínima invasión con LIO y endolaser. |
| 5 | H.G.R. 12 | 10.14.012 | Implante de lente intraocular en segundo tiempo. |
| 6 | H.G.R. 12 | 10.14.013 | Retiro de Silicón. |
| 7 | H.G.R. 12 | 10.14.016 | Cirugía de catarata extra capsular con LIO. |
| 8 | U.M.A.A. | 10.13.001 | Cirugía de catarata mínima invasión con LIO. |
| 9 | U.M.A.A. | 10.14.016 | Cirugía de catarata extra capsular con LIO. |

| No. | Hospital | Clave | PAQUETE 2.- Procedimiento Diagnóstico |
|---|---|---|---|
| 1 | H.G.R. 12 | 10.14.017 | Procedimiento diagnóstico de tomografía de coherencia óptica. |
| 2 | H.G.R. 12 | 10.14.018 | Microscopia especular (conteo celular endotelial). |
| 3 | U.M.A.A. | 10.14.017 | Procedimiento diagnóstico de tomografía de coherencia óptica. |
| 4 | U.M.A.A. | 10.14.018 | Microscopia especular (conteo celular endotelial). |

El **"Servicio Médico Integral para Centros de Excelencia Oftalmológica** (SMI para CEO), incluye:

1. **Equipo médico.**
2. **Adecuación del área, Instalación y puesta a punto del equipo Médico.**
3. **Instrumental.**
4. **Bienes de consumo básicos.**
5. **Bienes de consumo complementarios.**

6. **Servicio de mantenimiento preventivo y correctivo.**
7. **Asistencia técnica.**
8. **Capacitación técnica previa y continua.**
9. **Bitácora de incidencias**
10. **Reporte mensual de la productividad.**

Debiendo **"EL PROVEEDOR"** garantizar la correcta prestación del servicio considerando todos los equipos médicos, sus **accesorios complementarios**, el instrumental y los bienes de consumo.

**CARACTERÍSTICAS TÉCNICO-MÉDICAS DEL SERVICIO A SUBROGAR**

**1. EQUIPO MÉDICO**

Se requiere Equipo Médico para las Unidades Médicas de Atención Ambulatoria (UMAA), y HGR No. 12 Benito Juárez García, puesta en operación que aseguren la realización de los procedimientos oftalmológicos, para lo cual se requiere de equipos nuevos o en el caso de equipos usados, deberán de cumplir con 5 años de su fabricación, cubriendo la vigencia del contrato, entregando en la propuesta técnica el **ANEXO T 20 "Carta Compromiso Solidario, Equipo Médico" que avale los 5 (cinco) años de fabricación (a partir de 2020)",** de acuerdo a lo establecido en los parámetros, publicados en el Diario Oficial de la Federación el 15 de agosto de 2012, que menciona que el equipo debe encontrarse en óptimas condiciones para la prestación del servicio, conforme a las especificaciones técnicas del **ANEXO T2 "Equipo Médico".** Documento que se adjunta al presente contrato como **Anexo Número 6 (seis).**

La entrega, instalación y puesta en operación del equipo médico, para la realización de los procedimientos establecidos en la descripción del servicio, debe realizarse dentro de los **5 (cinco) días naturales siguientes**, contados a partir de la notificación del oficio de adjudicación, en la Unidad Médica que corresponda, conforme distribución establecida en el **ANEXO T11 "Distribución de Equipo Médico, Instrumental y Técnicos del SMI para CEO".**

| | | | | | | 1 | 2 | 2.18. | 3 | | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | | 12 | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | OOAD/ UMAE | Clave Presupuestal | Tipo | Número | Localidad | 531.661.0079 Unidad de Facoemusilificación | 531.626.0115Microscopio quirúrgico oftalmológico avanzado | Accesorios compatibles con microscopio avanzado para segmento posterior (kit) | 531.626.0123 Microoscopio para oftalmocirugía de alta especialidad. | Microoscopio para oftalmocirugía de alta especialidad en PROPIEDAD DEL IMSS (Marca y Modelo) | 531.430.0061 Fotocoagulador Integral para Retina, estado sólido. | 531.247.0023 Equipo de Criocirugía Oftalmológica. | Equipo de Facovitrectomía. | 531.385.1080 Estilizador de vapor | 5CCB Equipo de Tomografía de coherencia óptica | 531.626.0031 MICROOSCOPIO ESPECULAR | 531.660.0096 Oftalmoscopio Binocular Indirecto inalámbrico | 531.325.0069 Unidad para ultrasonografía oftalmológica | Unidad para ultrasonografía ooftalmológica Propiedad del IMSS | 531.772.0265 Refractor y Queratómetro Automático | Total EQUIPO | Set de segmento anterior 10.13.001 | Set de segmento posterior 10.14.008 | Total sets | No. De Técnicos por turno en sitio: | No. De Supervisores de Operación: |
| 1 | Yucatán | 330126UA2151 | UMAA | 1 | Mérida | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 8 | 2 | 0 | 2 | 1 | 1 |
| 2 | Yucatán | 330109062151 | HGR | 12 | Mérida | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 11 | 3 | 2 | 5 | 2 | |

**"EL PROVEEDOR"** deberá entregar los manuales de operación en idioma español, a la entrega de los equipos médicos.

No se aceptarán equipos correspondientes a saldos o remanentes que ostenten las leyendas "Only Export" ni "Only Investigation", descontinuados o cuyo uso no se autorice en el país de origen, o que cuenten con alertas médicas o de concentraciones por parte de las Autoridades Sanitarias Mexicanas, Food and Drug Administration FDA y/o la Comunidad Económica Europea CEE, según corresponda.

**"EL PROVEEDOR"** presentó las marcas y modelos de los equipos médicos que utilizarán para la prestación del servicio, así como los datos del contacto del fabricante o distribuidor de los mismos **ANEXO T 17 "Relación de marcas y modelos del equipo médico".**

**1.1 Mejoras Tecnológicas**

En caso de que, durante la vigencia del contrato, existan mejoras tecnológicas acorde con los servicios contratados, sin que se incremente el precio unitario, **"EL PROVEEDOR"** podrá proponer a la Administradora del Contrato donde se prestan los servicios, el cambio o actualización de los equipos, el instrumental y/o los bienes de consumo señalados; así como del software de los equipos, acompañando a la solicitud, los registros sanitarios de los equipos e insumos que lo requieran para su evaluación, validación y autorización por parte del Jefe de Servicio o Coordinador Clínico de la Unidad Médica, de considerar viable **"EL INSTITUTO"** la propuesta por parte de **"EL PROVEEDOR"**, se procedería a realizar el cambio o actualización de los equipos y a suministrar los consumibles y en su caso, el software; así como otorgar la capacitación al personal de **"EL INSTITUTO"** que lo requiera sin costo adicional y sin afectar la continuidad de la prestación del servicio.

Lo anterior previa presentación de la documentación y especificaciones técnicas a la Unidad Médica, la cual revisará, analizará y autorizará dicho cambio tecnológico, sin que lo anterior modifique el precio unitario de los procedimientos, a través de la Administradora del Contrato.

**2. ADECUACIÓN, INSTALACIÓN Y PUESTA A PUNTO DE EQUIPO MÉDICO.**

**"EL INSTITUTO"** facilitará a **"EL PROVEEDOR"**, dentro de los 5 hábiles posteriores, contados a partir de la notificación del oficio de adjudicación, un espacio físico accesible al área de Consulta Externa de Oftalmología, **en el caso de OCT** y otro en Quirófanos de la Unidad Médica, a título gratuito y con electricidad, que podrá **adecuar** y administrar de tal forma que pueda usarse como almacén y resguardo del equipo, instrumental y bienes de consumo propiedad de **"EL PROVEEDOR"**, con el que proporcionará el **SMI para CEO**, durante la vigencia del contrato.

Para el funcionamiento óptimo del equipo, se deberán considerar las adecuaciones que se requieran, sin que afecten la estructura del lugar, sin costo para **"EL INSTITUTO"**.

La instalación y puesta a punto de los equipos solicitados para la prestación del servicio objeto del servicio, será estricta responsabilidad de **"EL PROVEEDOR"**, cuya supervisión estará a cargo del **Supervisor en Instalación y Mantenimiento** por parte de **"EL PROVEEDOR"** y de la **Administradora del Contrato**, y cuya verificación de condiciones óptimas de operación del equipo, que se realizará en paralelo, estará a cargo del Jefe de Quirófano y de Consulta Externa que se enlistan a continuación, para lo cual como evidencia firmará por ambos el formato contenido en el **ANEXO T7 "Recepción de Equipos**", con lo que se oficializa la entrega-recepción, ya que en caso de que el equipo no se encuentre en plena capacidad de funcionamiento se levantará el Acta Informativa para hacer constancia de los motivos y razones de la no aceptación y recepción del equipo, considerándose como notificado **"EL PROVEEDOR"** a partir de ese momento, el cual deberá subsanar las deficiencias motivos del rechazo del equipo de durante las siguientes 48 horas, con la finalidad de que se dé inicio cabal a la prestación del servicio al día natural 5 (cinco), contados a partir de la notificación del oficio de adjudicación.

**2.1 Supervisor en Instalación y Mantenimientos**.

Será el responsable designado por parte de **"EL PROVEEDOR"**, de acuerdo al formato contenido en el **ANEXO T19 "Designación de supervisor en instalación y mantenimiento"**, de que se concluya la instalación de los equipos hasta quedar en óptimas condiciones de funcionamiento; así como, de que se encuentre vigente en el portafolio/catálogo de productos del fabricante y/o no estar descontinuado por el mismo fabricante y cumplir con las especificaciones técnicas descritas en el

**ANEXO T2 "Equipo Médico",** cuidando que sean compatibles con el Catálogo Institucional (Cuadro Básico Institucional de Equipo Médico IMSS vigente a la fecha de publicación) o Interinstitucional Cuadro Básico Interinstitucional o las Cédulas Técnicas del Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC) y haber sido ensamblado de manera integral en el país de origen.

Por lo que **"EL PROVEEDOR"** deberá informar por escrito al Administrador del Contrato, en un plazo no mayor de 48 horas contadas a partir de la notificación del oficio de adjudicación, la designación del SUPERVISOR EN INSTALACIÓN Y MANTENIMIENTO, que deberá coordinar las acciones en las Unidades Médicas asignadas, para que el servicio se preste a entera satisfacción de **"EL INSTITUTO"**.

Las acciones correspondientes para resolver los problemas identificados en la puesta en operación del servicio, no imputables a **"EL INSTITUTO"** o **"EL PROVEEDOR"**, deberá reportarlo por escrito a más tardar al tercer día natural a la Administradora del Contrato, adjuntando su acreditación, para lo cual **"EL INSTITUTO"** evaluará su procedencia a fin de estar en condiciones de pronunciarse según corresponda, para dar por recibido el equipo médico cuando las causas que generaron el retraso en la recepción queden resueltas.

**3. INSTRUMENTAL**

En el **ANEXO T3 "Catálogo de set instrumental"** del presente anexo, se describen los sets de instrumental para las Unidades Médicas que **"EL PROVEEDOR"** deberá suministrar **a más tardar el día 5 (cinco)** natural**,** para llevar a cabo los procedimientos contenidos en el Catálogo de Procedimientos en las siguientes Unidades Médicas:

| No. | OOAD/ UMAE | Clave Presupuestal | Tipo | Número | Localidad | Set de segmento anterior 10.13.001 | Set de segmento posterior 10.14.008 | Total sets |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Yucatán | 330126UA2151 | UMAA | 1 | Mérida | 2 | 0 | 2 |
| 2 | Yucatán | 330109062151 | HGR | 12 | Mérida | 3 | 2 | 5 |

En el caso de instrumental, se acepta una variación de +/- 10% en las medidas de acuerdo con lo dispuesto en el Cuadro Básico Institucional de Instrumental vigente. Las medidas del instrumental que no puedan ser referenciadas en catálogos, podrán ser acreditadas mediante copia simple de carta apostillada del fabricante que confirme que las medidas solicitadas son equivalentes a las referenciadas en el catálogo y presentadas en la Propuesta Técnica. El instrumental deberá ser acorde (longitud y diámetro) a la constitución y complexión de los pacientes, así como al tipo de procedimiento programado.

Aquellas características de instrumental referidas a nombres propios, no referenciadas en los catálogos podrán ser acreditadas mediante referencia gráfica.

**"EL PROVEEDOR"** deberá presentar y entregar el Catálogo del Instrumental actualizado a la fecha de la publicación de la convocatoria, emitido por el fabricante con el que prestará el servicio.

Para garantizar la continuidad del servicio, se requiere que **"EL PROVEEDOR"** se comprometa a dar cumplimiento al "Programa de Mantenimiento Preventivo de los Equipos Médicos e Instrumental" del presente anexo, cuyo control se realizará a través del formato contenido en el **ANEXO T5** "**Reporte de Mantenimiento Preventivo de los Equipos/ Instrumental Médico"**, el cual llevará la firma de conformidad del Jefe de Servicio o Coordinador Clínico de la Unidad Médica, Jefe de Conservación y Representante de **"EL PROVEEDOR"** y formará parte de la Metodología del Plan de Trabajo.

El Programa de Mantenimiento Preventivo y reemplazo oportuno del instrumental, incluirá una revisión **antes de ser solicitado** conforme al uso y condiciones del instrumental, con una planeación de reemplazo de aquellas piezas que estén deterioradas.

Las pinzas reusables deberán ser remplazadas conforme al desgaste por uso o por deficiencia en la funcionalidad y ser estrictamente compatibles con los ofertados, lo cual se registrará mediante el formato contenido en el **ANEXO T5** "**Reporte de Mantenimiento Preventivo de los Equipos/Instrumental Médico"**. Sin costo adicional para **"EL INSTITUTO"**.

**4. BIENES DE CONSUMO.**

En el **ANEXO T4 "Catálogo de Bienes de Consumo Básicos y Complementarios"** del presente anexo, se detallan los bienes de consumo básicos y bienes de consumo complementarios, cuando estos últimos sean necesarios, para cada uno de los procedimientos del catálogo de servicios, que **"EL PROVEEDOR"** deberá suministrar para llevar a cabo los procedimientos diagnósticos y terapéuticos indicados en el Catálogo de Procedimientos establecido del presente anexo conforme al **ANEXO T1 "Requerimientos de Procedimientos, de bienes de consumo y bienes complementarios por unidad médica".**

**"EL PROVEEDOR"** deberá tener a disposición la primera dotación de bienes de consumo básicos, esta deberá entregarse a más tardar **dentro del día 3 (tres)** natural posterior al fallo, en cada una de las Unidades Médicas, según **ANEXO T1 "Requerimientos de Procedimientos, de bienes de consumo y bienes complementarios por unidad médica"** y se hará constar en el **ANEXO T13 "Control de Entrega Recepción de Bienes de Consumo Básico"**, para control interno de la Unidad Médica. Este control no representa ninguna responsabilidad de resguardo de insumos o considerarse para fines de facturación y pago para **"EL INSTITUTO"**.

Las dotaciones subsecuentes de los bienes de consumo básicos, se efectuará previamente al procedimiento programado, por **lo menos 7 (siete) días naturales antes de la fecha considerada** para llevar a cabo estos procedimientos, la cual corresponderá al consumo estimado de estos días conforme a lo establecido en el **Anexo T13 "Control de Entrega Recepción de Bienes de Consumo Básico"** del presente anexo.

Se deberá garantizar la disponibilidad de los bienes de consumo básicos y bienes de consumo complementarios en condiciones óptimas de envase, embalaje a prueba de humedad y de polvo, con el fin de preservar la esterilidad, calidad y condiciones adecuadas durante el transporte y el almacenaje y deberán contener en idioma español la siguiente información:

- Descripción completa del bien de consumo (marca y lote).
- Cantidad.
- Fecha de fabricación y caducidad.
- País de origen del bien de consumo.

Los bienes de consumo deberán ser estrictamente compatibles con el equipo médico relacionado y entre sí, para el desarrollo y cumplimiento de la técnica, estos deberán cumplir con las especificaciones técnicas y de control de calidad requeridas para la prestación del servicio a fin de obtener resultados de calidad y seguridad para el paciente. Estos deberán ser entregados en las Unidades Médicas de acuerdo al **ANEXO T1**. **Requerimientos de Procedimientos, de bienes de consumo y bienes complementarios por unidad médica.**

**"EL PROVEEDOR"** está obligado a tener disponibles y proporcionar las diferentes medidas (diámetros, calibres, longitudes) de los bienes de consumo, descrito en el **ANEXO T4 "Catálogo de Bienes de Consumo Básicos y Complementarios"**, en las cantidades requeridas, con el fin de que el médico cuente con la opción específica para cada paciente.

El Jefe de Servicio o Coordinador Clínico de la Unidad Médica, verificará la existencia del inventario o stock de los bienes de consumo, de manera aleatoria por lo menos una vez a la semana, a fin de garantizar la realización de los procedimientos programados en ese mismo lapso. Esta verificación de inventario no deberá ser considerada para efectos de facturación y pago de **"EL PROVEEDOR"**; así mismo, se deberá asegurar un stock de insumos con el que deban contar las unidades ante una eventualidad de algún procedimiento.

En el caso de pacientes fuera de programación, estos deberán ser considerados en el stock, el cual deberá ser calculado en coordinación y de mutuo acuerdo con el Jefe de Servicio o Coordinador Clínico de la Unidad Médica y **"EL PROVEEDOR"**.

**"EL PROVEEDOR"** entregará 30 (treinta) minutos antes de cada procedimiento, a través de su técnico, el instrumental y los bienes de consumo del inventario existente en la Unidad Médica de que se trate, estériles, completos y requeridos para los procedimientos contratados, conforme al **ANEXO T4 "Catálogo de Bienes de Consumo Básicos y Complementarios".** Lo anterior en el entendido de que cada unidad contará con un stock suficiente según lo solicitado en los párrafos previos. Y en su caso de así requerirlos los bienes de consumo complementarios.

Si por causas imputables a **"EL PROVEEDOR"** se diera la cancelación de algún procedimiento programado, este último se reprogramará y se realizará sin costo para **"EL INSTITUTO"**. Dicha incidencia se hará constar en la Bitácora de Visitas del Supervisor y el **ANEXO T16 "Reporte de Incidencias"**.

Si alguno de los bienes de consumo básico y/o complementario presentara alguna falla o defecto, **"EL PROVEEDOR"** deberá sustituirlo de inmediato por otro de iguales características y calidad a las requeridas, sin costo para **"EL INSTITUTO"**.

**5. BIENES DE CONSUMO COMPLEMENTARIOS.**

En el caso de los bienes de consumo complementarios deberá ajustarse a los requerimientos establecidos para cada Unidad Médica en base al **ANEXO T1 "Requerimientos de Procedimientos, de bienes de consumo y bienes complementarios por unidad médica",** debiéndose entregar a solicitud de la Administradora del Contrato y se hará constar en el **ANEXO T 10** "**Control Semanal de Dotación de Bienes de Consumo Complementarios"**.

Lo anterior para que los bienes de consumo se entreguen al momento del procedimiento, nuevos y en óptimas condiciones para su uso, de acuerdo al tipo de procedimiento programado en cada Unidad Médica.

**"EL PROVEEDOR"** está obligado a tener disponible y proporcionar los diferentes bienes de consumo **complementarios necesarios** en el momento en el que se lleva a cabo el procedimiento, sumándose el precio de este insumo al precio unitario del procedimiento programado, **ANEXO T1 "Requerimientos de Procedimientos, de bienes de consumo y bienes complementarios por unidad médica",** y **ANEXO T4 "Catálogo de Bienes de Consumo Básicos y Complementarios".**

**"EL PROVEEDOR"** está obligado a proporcionar los bienes de consumo complementarios, **ANEXO T4 "Catálogo de Bienes de Consumo Complementarios"** relacionados con la cartera de servicios de cada Unidad Médica, **ANEXO T1 "Requerimientos de Procedimientos, de bienes de consumo y bienes complementarios por unidad médica",** y serán foliados y facturados por separado.

| BIENES DE CONSUMO COMPLEMENTARIO | |
|---|---|
| **Clave BCC** | **BCC** |
| 10.14.903 | Aceite de silicón con viscosidad de 5000 CST a 5700 CST,, con set de inyección de fluidos viscosos, que incluye los siguientes productos: 1.- Una jeringa 10 o 20 cc(según fabricante), estéril y desechable, pza. 2.- Una manguera de presurización con conector para equipo y adaptación con émbolo para la jeringa de 10 o de 20 *ml. Pza. 3.- Una Cánula de infusión 23 o 25 GA., pza. inyectable a través de la unidad de vitrectomía. |
| 10.14.904 | Líquido perfluro carbonado de 5 a 7 ml. |
| 10.14.905 | Sonda de endodiatermia de 23 o 25 G. |
| 10.14.906 | Cánula Charles, calibre 23 o 25 G (compatible con la cabeza de ocutomo y lanceta). |
| 10.14.912 | Aguja para anestesia retrobulbar de calibre 23 o 25 G larga. |
| 10.14.913 | Sutura sintética no absorbible, monofilamento de nylón con aguja de 1/2 círculo o 3/4 circulo o 3/8 circulo, punta espatulada doble armada (6mm a 7 mm), calibre 10-0, longitud de hebra 30 - 45 cm. |
| 10.14.914 | Sutura doble armada recta y curva de 8-0 o 10-0 de Polipropileno. |
| 10.14.915 | Vitrector anterior compatible con el equipo ofertado. |
| 10.14.916 | Retractores de iris desechable o retractor flexible de iris, estéril y desechable. |
| 10.14.917 | Anillo de tensión capsular chico, mediano y grande o Anillo de tensión capsular 10, 11, 12 y 13 mm de diámetro |
| 10.14.918 | Cuchilla crescent estéril y desechable. Pza. |
| 10.14.922 | Carbacol Vial de 1 a 1.5 ml 0.01% fco. Amp. Liofilizado o medicamento análogo miostático de uso intracamerular o pilacarpina siempre que sea uso intracamerular. |

| BIENES DE CONSUMO COMPLEMENTARIO | |
|---|---|
| **Clave BCC** | **BCC** |
| 10.14.923 | Sobres de micro esponjas quirúrgicas estéril y desechable. |
| 10.14.925 | Gas oftálmico, para taponamiento intraocular, hexafluoruro de azufre (SF6) u octafluoropropano (C3F8) en cilindro con accesorios para inyección. |
| 10.14.927 | Mantenedor de Cámara anterior 23 ga. |
| 10.14.928 | Azul Brillante sol. al 0.025%(de 0.5ml o 0.75ml o 1ml con cánula de 27G). |

**"EL PROVEEDOR"** deberá presentar las marcas y modelos de los bienes de consumo que utilizan para la prestación del servicio, así como las especificaciones del contacto del fabricante o distribuidor de los mismos **ANEXO T 18 "Relación de marcas y lotes de bienes de consumo complementarios".**

**6. SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO.**

**"EL PROVEEDOR"** deberá mantener los equipos médicos e instrumental en óptimas condiciones, así como la capacitación en el manejo de estos, permitiendo a los cirujanos u oftalmólogos realizar en tiempo y forma los procedimientos del catálogo del Servicio Integral; así mismo en cumplimiento de la **NOM-026-SSA3-2012**, **para la "Práctica de la Cirugía Mayor Ambulatoria"**, en donde las unidades que cuenten con este servicio deben acatar los lineamientos que a la letra dice: **"Todo el equipamiento médico debe estar sujeto a mantenimiento preventivo y correctivo".**

**"EL PROVEEDOR"** deberá consideró en su propuesta, lo referente al mantenimiento, con la finalidad de que en la Unidad Médica en donde se lleve a cabo el servicio cumpla con esta normatividad, otorgando los siguientes mantenimientos:

**6.1. Mantenimiento preventivo de equipo e instrumental.**

**"EL PROVEEDOR"** considerará la realización del Mantenimiento Preventivo por lo menos cada mes o antes de ser necesario, iniciando en el primer mes de haberse emitido la notificación del oficio de adjudicación, con la finalidad de mantener o alcanzar los criterios de certificación según lo marca el Consejo de Salubridad General **(CSG).**

Por lo que informará por escrito a los Jefes de Servicio o Coordinador Clínico de la Unidad Médica y Jefe de Conservación, durante los primeros **15 (quince) días naturales posteriores a partir de la notificación del oficio de adjudicación**, el Programa de Mantenimiento Preventivo de los Equipos Médicos e Instrumental **que sugiere el FABRICANTE**, en caso de así considerarlo **"EL INSTITUTO"**, autorizará por medio de la Administradora del contrato, se realicen los ajustes que procedan, al siguiente:

**PROGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO**

**MES EN QUE SE REALIZARÁ EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE EQUIPO SEGÚN SUGIERA EL FABRICANTE.**

Es preciso señalar que la fecha específica de mantenimiento no podrá rebasar el período de la vigencia del contrato y se deberá considerar que puede ser modificado por la frecuencia de los servicios, por las características técnicas y a las necesidades de uso y desgaste de los equipos y/o instrumental, lo cual se hará del conocimiento de **"EL PROVEEDOR"** a través de la Administradora del Contrato.

**"EL INSTITUTO"** llevará el control a través del **ANEXO T5 "Reporte de Mantenimiento Preventivo de los Equipos/Instrumental Médico".** Dicho mantenimiento deberá ser supervisado por el Jefe de Servicio o Coordinador Clínico y Jefe de Conservación de la Unidad Médica, quien remitirá el reporte correspondiente a la Administradora del Contrato, una vez avalado mediante su firma autógrafa. Dejando como constancia, la colocación de etiqueta en el equipo que indique la fecha de realización del mantenimiento, la fecha del próximo mantenimiento y el nombre del técnico que lo realizó.

En caso de haberse determinado la necesidad de sustituir el equipo o instrumental, objeto de mantenimiento preventivo, esta debe realizarse en un plazo máximo de **48 (cuarenta y ocho) horas**, contadas a partir de su notificación al Área de Conservación de la Unidad Médica, por parte de **"EL PROVEEDOR"**. Para garantizar la continuidad del Servicio Médico Integral y de no poder realizarse el procedimiento, se enviarán a los pacientes programados dentro de las 48 horas a un hospital

particular asignado por **"EL PROVEEDOR"**, para la realización de dicho procedimiento, con la misma calidad del servicio contratado y no siendo mayor el tiempo a las horas estipuladas para su restablecimiento. Sin costo adicional para **"EL INSTITUTO"**.

**6.2 Mantenimiento correctivo de equipo médico e instrumental.**

El mantenimiento correctivo, se prestará cuando el equipo y/o instrumental, presente fallas en alguna de sus partes, para lo que deberá dar atención a través de los reportes, en que se indicará las fallas del equipo médico y/o la asistencia técnica, según proceda.

**"EL PROVEEDOR"** deberá efectuar las reparaciones necesarias con piezas nuevas y originales.

Cuando **"EL PROVEEDOR"** identifique que se requiera la sustitución de las mismas por el uso y desgaste, o bien cuando por el tiempo de vida de las partes del equipo sea recomendable el cambio, el costo de las refacciones e insumos que se requieran, para el mantenimiento correctivo de los equipos e instrumental, serán por cuenta de **"EL PROVEEDOR"**, en caso de que se determine la necesidad de sustituir los equipos o instrumental, por otros de las mismas especificaciones técnicas, esto deberá realizarse en un plazo máximo de 48 (cuarenta y ocho) horas, contadas a partir de la notificación del reporte que **"EL INSTITUTO"** realice vía telefónica y correo electrónico, donde se asignará el número de folio correspondiente. Dicho mantenimiento deberá ser supervisado por el Jefe de Servicio o Coordinador Clínico y Jefe de Conservación de la Unidad Médica y avalado mediante firma autógrafa en el **ANEXO T6 "Reporte de Mantenimiento Correctivo de los equipos médicos e instrumental".**

Para aquellos equipos médicos o instrumental que tengan en un periodo de treinta días, tres incidencias correctivas deberán ser sustituidas en un lapso no mayor a 48 (cuarenta y ocho) horas por otro igual o de mejores características, lo cual se hará mediante el **ANEXO T16 "Reporte de Incidencias"**.

Para garantizar la continuidad del Servicio Médico Integral durante la espera de la sustitución del equipo se enviarán a los pacientes programados, a un hospital particular, asignado por **"EL PROVEEDOR"**, para la realización de su procedimiento, con la misma calidad del servicio contratado y no siendo mayor el tiempo a las horas estipuladas para su restablecimiento. Sin costo adicional para **"EL INSTITUTO"**.

Para aquellos equipos médicos o instrumental que tengan en un periodo de treinta días, cuatro incidencias correctivas será motivo para iniciar el procedimiento de rescisión de contrato.

Tanto el mantenimiento preventivo como el correctivo del equipo y/o instrumental propiedad de **"EL PROVEEDOR"** deberán ser realizados por cuenta de este mismo, garantizando la funcionalidad de los equipos y/o instrumental y la continuidad del servicio en óptimas condiciones.

**7. ASISTENCIA TÉCNICA.**

**"EL PROVEEDOR"** manifiesta que para la prestación del servicio cuentan con personal técnico capacitado y con experiencia prestando servicios de iguales o superiores características técnicas al que se pretende prestar, **la cual deberá ser de 1 (uno) año**.

**"EL PROVEEDOR"** presentó el certificado de Gestión de Calidad ISO 9001 2015 en Servicios Integrales, como parte de su Propuesta Técnica.

Para la preparación y puesta en uso de los equipos, instrumental y bienes de consumo en los procedimientos Oftalmológicos, **"EL PROVEEDOR"** deberá proporcionar la asistencia técnica necesaria, para el uso óptimo de los equipos médicos, accesorios e instrumental y bienes de consumo, en las Unidades Médicas de **"EL INSTITUTO"** con Servicio Médico Integral de Procedimientos para los CEO.

**"EL PROVEEDOR"** deberá designar TÉCNICOS capacitados en Procedimientos de Oftalmología y deberá comprobarlo mediante la entrega de diplomas o constancias expedidas por el fabricante o centros de capacitación reconocida por los mismos, dando cobertura a los turnos matutino y vespertino de lunes a viernes, conforme a la programación y necesidades de las Unidades Médicas Institucionales, para que **asistan logísticamente** al personal de **"EL INSTITUTO"** en todos los procedimientos.

Este personal deberá permanecer en las salas Quirúrgicas de Oftalmología o de Consulta Externa según corresponda, y estar disponible de acuerdo con la programación de los procedimientos.

El TÉCNICO, deberá contar con identificación (gafete), proporcionado por **"EL PROVEEDOR"** y deberá portarla en lugar visible para su identificación durante su estancia en las Unidades Médicas de **"EL INSTITUTO"**, y conocerá a detalle las funciones asignadas por el supervisor designado por **"EL PROVEEDOR"**, cumpliendo como mínimo con lo siguiente:

Actividades asistenciales del Técnico para los procedimientos del Servicio Médico Integral para Centros de Excelencia Oftalmológica (SMI para CEO).

**Previo al procedimiento.**

El TÉCNICO deberá presentarse:

**Turno matutino,** a las 7:30 a.m.

Turno **vespertino,** a las 13:30 p.m. En este horario deberá coordinarse con el Jefe de Servicio o Coordinador Clínico de la Unidad Médica para definir el horario, debiendo **"EL PROVEEDOR"** designar un TÉCNICO por cada sala de Oftalmología.

Deberá entregar y tener listos 30 (treinta) minutos antes de cada procedimiento, el equipo, los accesorios, los bienes de consumo, instrumental estériles, completos, requeridos y contratados para cada procedimiento.

**Durante el evento.**

Observación activa del óptimo funcionamiento de los elementos descritos.

Asistencia técnica al Cirujano Oftalmólogo con respecto a la provisión de insumos.

**Posterior al evento.**

Limpieza del set de instrumental y equipo según corresponda.

Entregar limpio y ensamblado el set de instrumental, quien será responsable de llevar a cabo el proceso de esterilización.

Recolectará los desechos de sus consumibles que se generen durante el procedimiento y depositarlos en los contenedores señalados por **"EL INSTITUTO"**, el producto final de estos desechos debe de ser manejado por el personal de **"EL INSTITUTO"** de acuerdo con la **NOM 087 Manejo de Residuos Peligrosos y Biológico Infecciosos**. El Técnico debe verificar la disposición final de estos desechos. Los mecanismos de destrucción para aquellos bienes de consumo que así lo requieran serán los indicados por el fabricante.

El Técnico designado por **"EL PROVEEDOR"** será el responsable del resguardo de equipos, accesorios y bienes de consumo.

Es obligación del TÉCNICO entregar limpio, ensamblado y esterilizado el instrumental para los procedimientos según la programación quirúrgica, con el siguiente procedimiento:

El TÉCNICO deberá apegarse a los lineamientos que marque el Comité de Infecciones de la Unidad con base en la **NOM-045-SSA2-2005 para el Control y Prevención de Infecciones Nosocomiales en los numerales 10.2, 10.6.1.1, 10.6.1.6, 10.6.6.1,**

**10.6.6.4, 10.6.6.5, 10.6.7, 10.6.7.5, 10.6.1.6.** Este proceso es susceptible de supervisión por parte de **"EL INSTITUTO"**, las cuales se llevarán a cabo, sin previo aviso.

- **Actividades administrativas del Técnico para los procedimientos de oftalmología.**

a) Elaborar carpeta técnica que contenga la cartera de servicios de la Unidad Médica.
b) Entregar y dar a conocer al personal médico; el equipo, el instrumental y los bienes de consumo contratados por procedimiento.

c) El Jefe de Servicio permitirá el acceso al TÉCNICO asignado a la programación de procedimientos, para coadyuvar en la elaboración del plan de suministro y asegurar el abasto oportuno de los bienes de consumo requeridos.

d) Recabar al término de cada procedimiento; **nombre, matrícula y firma autógrafa** del médico, que realizó el procedimiento, para el visto bueno del tipo de procedimiento realizado y los bienes de consumo utilizados conforme al **ANEXO T14**. **Reporte Individual de Procedimientos y Bienes de Consumo Complementarios**.

e) Registrar la información de **"EL INSTITUTO"** contenido **REPORTE DEL REGISTRO DE LA PRODUCTIVIDAD,** los procedimientos realizados y los bienes de consumo utilizados durante los procedimientos.

f) Generar el Reporte Mensual conforme al **ANEXO T15 "Reporte Mensual de Procedimientos y Bienes de Consumo Utilizados"**, en el que integrará la información de los **Reportes Individuales** de los procedimientos realizados y bienes de consumo complementarios utilizados, **ANEXO T14 "Reporte Individual de procedimientos y bienes de consumo complementarios"**, el cual deberá ser recabado al término de cada procedimiento realizado, debidamente firmado por el médico que realizó el procedimiento, con la autorización del Jefe de Servicio o Coordinador Clínico de la Unidad Médica según el caso, para su facturación mensual.

El técnico designado por **"EL PROVEEDOR"** a cada unidad médica realizará exclusivamente actividades de **ASISTENCIA TÉCNICA** al personal de salud y **NO DE TIPO ASISTENCIAL AL PACIENTE**.

**7.1 Supervisión en instalación y mantenimientos.**

**"EL PROVEEDOR"**, a través de su SUPERVISOR EN INSTALACIÓN Y MANTENIMIENTO, el cual se requiere sea un Técnico Profesional Capacitado, deberá supervisar la instalación y puesta a punto de los equipos solicitados para la prestación del servicio objeto de esta contratación. Así mismo supervisará los mantenimientos preventivos y correctivos que se requieran para garantizar la continuidad de la prestación del servicio en óptimas condiciones.

A fin de dar seguimiento al programa de mantenimiento preventivo del equipo médico establecido, **"EL INSTITUTO"** llevará a cabo el control a través de la bitácora de mantenimiento preventivo y correctivo, **ANEXO T5** "**Reporte de Mantenimiento Preventivo de los Equipos/Instrumental Médico"**, lo mismo hará cuando se lleven a cabo los mantenimientos correctivos **ANEXO T6** "**Reporte de Mantenimiento Correctivo de los Equipos Médicos e Instrumental"**. La bitácora será firmada por el Técnico Profesional Capacitado responsable de la supervisión de los mantenimientos, Jefe de Servicio o Coordinador Clínico de la Unidad Médica y el Jefe de Conservación.

**7.2 Apoyo a la operación.**

Con el fin de eficientar la prestación del Servicio Médico Integral y facilitar a **"EL INSTITUTO"** su verificación durante la vigencia del contrato:

a- Deberá permitir, en cualquier momento, al personal de **"EL INSTITUTO"** el acceso para verificar las condiciones de la prestación del servicio.

b- **"EL PROVEEDOR"** deberá proporcionar un número telefónico y correo electrónico a cada una de las Unidades Médicas de **"EL INSTITUTO"** para notificar las incidencias generadas en la prestación del servicio, con motivo de las fallas en el

equipo médico, en el instrumental y todo lo que compete a los bienes de consumo, así como de las deficiencias en la asistencia técnica, otorgando un número de folio a cada una de las incidencias reportadas para su seguimiento, mismo que deberá consignarse en el Reporte de Incidencias, **ANEXO T16 "Reporte de incidencias"**.

En caso de existir cambios en el número telefónico y correo electrónico, éstos serán notificados por escrito a la Unidad Médica que afecte el cambio, en un plazo no mayor a 24 (veinticuatro) horas, debiendo recabar el acuse de recibo correspondiente, remitiendo de inmediato copia del referido acuse a la Administradora del Contrato.

**8. CAPACITACIÓN TÉCNICA PREVIA.**

La capacitación será coordinada y supervisada por el Jefe de Servicio o Coordinador Clínico de la Unidad Médica y será el responsable de proporcionar a la Administradora del Contrato la lista del personal a capacitar.

La Administradora del Contrato, proporcionará **a más tardar el día 1 (uno) natural posterior a la notificación del oficio de adjudicación,** lista del personal que será capacitado, considerando que se dará en las instalaciones de las Unidades Médicas, para que **"EL PROVEEDOR",** con base en esta información proceda a elaborar el PROGRAMA DE CAPACITACIÓN utilizando lo contenido en el **ANEXO T8 "Programa de Capacitación",** que deberá entregar a la Administradora del Contrato **a más tardar el día 2 (dos) natural posterior a la notificación del oficio de adjudicación**.

El **Programa de Capacitación**, deberá considerar Capacitación Previa al inicio de los servicios y Continua durante la vigencia del contrato, para el uso y manejo de los equipos médicos, el instrumental, los accesorios y del adecuado uso de los bienes de consumo, el cual deberá ser autorizado por el Jefe de Servicio o Coordinador Clínico de la Unidad Médica, con el Visto Bueno del Director de la Unidad y avalado por la Administradora del Contrato.

Es preciso señalar que **"EL INSTITUTO"**, podrá ajustar la lista de participantes, con 5 (cinco) días naturales de anticipación a la fecha de su realización y la fecha podrá modificarse con 15 (quince) días naturales de anticipación, conforme a la notificación que por escrito realice el Jefe de Servicio o Coordinador Clínico de la Unidad Médica, a través de la Administradora del Contrato a **"EL PROVEEDOR"**.

El control del Registro de Asistencia se realizará mediante el formato contenido en el **ANEXO T9 "Registro de Asistencia de Capacitación"**, el cual será avalado por el Jefe de Servicio o Coordinador Clínico de la Unidad Médica al término de cada evento, quien la entregará a la Administradora del Contrato.

Al término de la Capacitación, **"EL PROVEEDOR"** extenderá constancia con las firmas de **"EL INSTITUTO"** y de **"EL PROVEEDOR"**.

**La capacitación técnica previa** deberá otorgarse dentro del período comprendido del **día 2 (dos) al día 5 (cinco) natural posterior a la notificación del oficio de adjudicación.**

**9. BITÁCORA DE INCIDENCIAS.**

Los días lunes de cada semana, antes de las 12:00 horas, **"EL PROVEEDOR"** deberá reportar las incidencias presentadas por los Jefes de Servicio, de la semana previa inmediata, durante la vigencia del contrato conforme al **ANEXO T16 "Reporte de incidencias"**, y en paralelo enviarlo vía correo electrónico a la Administradora del Contrato.

**10. REPORTE MENSUAL DE LA PRODUCTIVIDAD.**

**"EL PROVEEDOR"** deberá generar un reporte en Excel que contenga el Registro de la productividad de los procedimientos realizados, los bienes de consumo complementarios utilizados, los bienes de consumo contratados en cada uno de los procedimientos, mismo que deberá entregar a la Unidad Médica en físico y en archivo electrónico de manera mensual, como sustento de la productividad realizada en el período. **FORMATO T25, "CONTROL DE PRODUCTIVIDAD, BIENES BÁSICOS Y BIENES DE CONSUMO COMPLEMENTARIOS DE LA CTSI"**

El reporte deberá contener, como mínimo, la siguiente información:

- Folio Servicio.
- Clave Presupuestal de la Unidad Médica.
- Localidad.
- Fecha de Procedimiento.
- Servicio Integral.
- NSS.
- Agregado Médico.
- Nombre del paciente.
- Primer Apellido Paciente.
- Segundo Apellido Paciente.
- Fecha de Nacimiento del Paciente.
- Sexo del Paciente.
- Nombre Médico Tratante.
- Primer Apellido Médico Tratante.
- Segundo Apellido Médico Tratante.
- Matricula Médico Tratante.
- Clave Procedimiento.
- Tipo de procedimiento.
- Motivo reprogramación.
- Precio Unitario del Procedimiento.
- Por cada Bien de Consumo Requerido del Procedimiento.
    - Clave de Bien de Consumo Requerido del Procedimiento.
    - Lote de Bien de Consumo Requerido del Procedimiento.
    - Cantidad de Bien de Consumo Requerido del Procedimiento.
- Por cada Bien de Consumo Complementario.
    - Clave de Bien de Consumo Complementario.
    - Lote de Bien de Consumo Complementario.
    - Cantidad de Bien de Consumo Complementario.
    - Precio Unitario del Bien de Consumo Complementario.
- Incidencia
    - Fechas (día/mes/año).
    - Breve descripción incidencia.
- Incapacidad
    - Folio de Incapacidad.
    - Fecha de inicio de Incapacidad.
    - Días otorgados de incapacidad.

## TÉRMINOS Y CONDICIONES

**a) PLAZO DE ENTREGA DEL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO.**

**1.- LUGAR, PLAZO Y CONDICIONES DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.**

Los equipos médicos, instrumental y bienes de consumo básicos y complementarios deberán entregarse en el área que indique el Director de la Unidad o quien este designe, según la distribución y el directorio establecido en el **ANEXO T11 2Distribución de Equipo Médico, Instrumental y Técnicos del SMI para CEO"** y **Anexo T12 " Catálogo de Unidades Médicas del Servicio Médico Integral Centros de Excelencia Oftalmológica (CEO)".**

Será responsabilidad de **"EL PROVEEDOR"** realizar por su cuenta las maniobras de carga y descarga de los equipos, instrumental y bienes de consumo al lugar de entrega e instalación que determine **"EL INSTITUTO"** y sin costo adicional para este.

La transportación y resguardos de los equipos, el instrumental y los bienes de consumo, se hará por cuenta exclusiva de **"EL PROVEEDOR"** sin costo adicional para **"EL INSTITUTO"**.

Por necesidades de **"EL INSTITUTO"** y sin obligación adicional para éste, previo acuerdo de las partes, se podrá modificar el lugar en donde se instalen los equipos y la entrega de bienes de consumo.

El responsable de la recepción de los equipos médicos, instrumental y bienes de consumo será quien designe el Director de la Unidad Médica o la persona que designe **"EL INSTITUTO"** en su ausencia.

La fecha de inicio de la prestación del servicio será a partir del día 5 (cinco) natural posterior a la notificación del oficio de adjudicación, considerando los 5 (cinco) días de plazo previos a la fecha de inicio de la prestación del servicio para la instalación y puesta a punto del equipamiento. Este plazo de 5 (cinco) días no es restrictivo para aquellos que estén en condiciones de iniciar la prestación del servicio en cualquier momento dentro de este período.

Durante la prestación del **"Servicio Médico Integral para Centros de Excelencia Oftalmológica (CEO)"** deberán de considerarse y ajustarse a los siguientes términos:

En el caso de llevarse a cabo en el mismo evento más de un procedimiento de catálogo, se cobrará sólo el de mayor costo, siempre y cuando compartan los mismos bienes de consumo para el abordaje y por separado los bienes de consumo complementarios que se hayan utilizado.

Si durante la prestación del servicio, el médico le solicita al personal técnico de **"EL PROVEEDOR"** un bien de consumo complementario y **"EL PROVEEDOR"** no dispone del mismo, tendrá que sustituirlo por otro que cumpla con la misma función y calidad, y si el bien de consumo complementario sustituto tiene mayor costo, se deberá facturar con el costo del bien inicialmente solicitado. Esto deberá registrarse en la hoja de consumo respectiva y estar firmado por el médico y el personal técnico de **"EL PROVEEDOR"**, al finalizar dicho procedimiento.

Si el equipo médico, instrumental y bienes de consumo con los que **"EL PROVEEDOR"** proporciona el servicio no cumplen con la funcionalidad y calidad solicitada, en el transcurso del contrato, éstos deberán ser sustituidos, previa notificación y verificación por las partes (Administradora del contrato y **"EL PROVEEDOR"**).

**1.1.- CONDICIONES DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.**

**NIVELES DE SERVICIO**

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

| CONCEPTO | NIVELES DE SERVICIO |
|---|---|
| Entrega, instalación, puesta en operación y resolución de problemas de los equipos médicos para la prestación del servicio de acuerdo a lo solicitado. | Dentro de los (cinco) días naturales contados a partir de la notificación del oficio de adjudicación. |
| Dotación de los sets de instrumental descrito en el Anexo T3 "Catálogo de Set Instrumental". | Deberá ser dentro de los 5 (cinco) días naturales contados a partir de la notificación del oficio de adjudicación. |
| Primera dotación de bienes de consumo corresponderá al consumo estimado de 7 días hábiles por Unidad Médica. | Deberá ser dentro de los 5 (cinco) días naturales contados a partir de la notificación del oficio de adjudicación. |
| Asistencia Técnica: deberá proporcionar la asistencia técnica, para el uso óptimo de los equipos médicos, accesorios e instrumental y bienes de consumo. | **ANEXO T14 "Reporte Individual de Procedimientos y Bienes de Consumo Complementarios"** y **ANEXO T15 "Reporte Mensual de Procedimientos y Bienes de Consumo Utilizados"** |
| Para el técnico de Oftalmología presentarse al servicio en el turno matutino.<br>En el turno vespertino. | <br>7:30 AM<br>1:30 PM |
| Bien de consumo básico y complementario con defecto o falla. | La sustitución inmediata por otro de iguales características y calidad a las requeridas |
| **"EL PROVEEDOR"** entregará a través de sus técnicos, el | Deberá entregar y tener listos 60 (sesenta) minutos antes de cada |

| CONCEPTO | NIVELES DE SERVICIO |
|---|---|
| instrumental y bienes de consumo, estériles y completos de acuerdo a lo solicitado. | procedimiento. |
| Capacitación previa. | Deberá ser dentro de los 5 (cinco) días naturales contados a partir de la notificación del oficio de adjudicación. |

**UNIDAD DE MEDIDA Y CANTIDADES DETERMINADAS.**

La Unidad de Medida se refiere a los procedimientos diagnósticos y terapéuticos realizados, y las cantidades determinadas por partida que equivale a una Unidad Médica, se desglosan a detalle en el ANEXO **T1 "Requerimientos de Procedimientos, de bienes de consumo y bienes complementarios por unidad médica".**

**RESUMEN DE NÚMERO DE PROCEDIMIENTOS POR PARTIDA ÚNICA CON DOS PAQUETES PARA LA OOAD YUCATÁN:**

| PARTIDA | OOAD | PQ | Mínimo | Máximo |
|---|---|---|---|---|
| Única | Yucatán | 1 | 705 | 1760 |
| | | 2 | 456 | 1140 |
| **Total Procedimientos** | | | **1161** | **2900** |

Bienes de Consumo complementario para la OOAD Yucatán:

| Partida | OOAD | Mínimo | Máximo |
|---|---|---|---|
| Única | Yucatán | **26** | **26** |

Para lo cual se deberá considerar los requerimientos establecidos para cada una de las Unidades Médicas establecidas en el **Anexo T1" Requerimientos de Procedimientos, de bienes de consumo y bienes complementarios por unidad médica",** mismos que se describen en el siguiente Catálogo de procedimientos, identificándolos por número de clave y nombre:

**La unidad de medida para el pago del servicio se realizará por procedimiento diagnóstico o terapéutico efectivamente realizado.**

**"EL PROVEEDOR"** deberá ajustarse estrictamente a los requisitos y especificaciones previstas en el presente Anexo (Anexo Técnico y Términos y Condiciones), describiendo en forma amplia y detallada las características del servicio, debiendo garantizar la correcta prestación del Servicio Médico Integral.

**b) MECANISMOS DE COMPROBACIÓN, SUPERVISIÓN Y VERIFICACIÓN DE LOS SERVICIOS CONTRATADOS Y EFECTIVAMENTE PRESTADOS.**

La verificación del servicio se llevará a cabo por los siguientes personajes: **Jefe de Servicio o Coordinador Clínico de la Unidad Médica y por el Jefe de Conservación/Biomédico,** este mediante los registros, reportes, incidencias, informes o documentos a que haya a lugar como se detalla en la siguiente tabla:

| RESPONSABLE DE REPORTAR INCUMPLIMIENTOS | ACTIVIDAD | DOCUMENTOS INVOLUCRADOS Y DE LOS CUALES SE HARÁ ENTREGA COPIA AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO |
|---|---|---|
| Jefe de Servicio o Coordinador Clínico de la Unidad Médica, Administrador de la Unidad Médica, Ingeniero Biomédico Delegacional. | 1. Verifica que la recepción e instalación de los equipos médicos e instrumental, se lleve a cabo, dentro de los 5 (cinco) días naturales contados a partir de la notificación del oficio de adjudicación. | • Anexo T7 (T siete) "Recepción de equipos" del Servicio Médico Integral en los Centros de Excelencia Oftalmológica (SMI para CEO)". |
| Jefe de Servicio o Coordinador | 2. Verificar que **"EL PROVEEDOR"** entregue al inicio de | • Calendario del Programa de Mantenimiento |

| RESPONSABLE DE REPORTAR INCUMPLIMIENTOS | ACTIVIDAD | DOCUMENTOS INVOLUCRADOS Y DE LOS CUALES SE HARÁ ENTREGA COPIA AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO |
|---|---|---|
| Clínico de la Unidad Médica, Administrador de la Unidad Médica. | la vigencia del contrato y prestación del servicio a los responsables los documentos involucrados y distribuirlos al Jefe de Servicio correspondiente. | Preventivo de los Equipos Médicos.<br>• Bitácora de Mantenimiento Preventivo de los Equipos Médicos. |
| Jefe de Servicio o Coordinador Clínico de la Unidad Médica, Administrador y Director de la Unidad Médica. | 3. Revisar que se lleve a cabo la capacitación dentro de los 5 (cinco) días naturales posteriores a la notificación del oficio de adjudicación. | • Programa de capacitación.<br>• Lista de asistencia del personal que tomó la capacitación.<br>• Constancia emitida por **"EL PROVEEDOR"** y firmada tanto por **"EL PROVEEDOR"** como por los responsables institucionales. |
| Jefe de Servicio o Coordinador Clínico de la Unidad Médica, Administrador de la Unidad Médica, Ingeniero Biomédico Delegacional. | 4. Avala, en su caso el cambio o actualización de los equipos, instrumental y/o bienes de consumo; así como el software de los equipos. | • Solicitud de cambio.<br>• Registros sanitarios según corresponda. |
| Jefe de Servicio o Coordinador Clínico de la Unidad Médica, Administrador de la Unidad Médica, Ingeniero Biomédico Delegacional. | 5. Verificará que se lleve a cabo el programa de mantenimiento preventivo y se registren las firmas de conformidad en la Bitácora de servicios de equipo. | • Programa de Mantenimiento Preventivo de los Equipos Médicos e instrumental.<br>Bitácora de Mantenimiento Preventivo de los Equipos Médicos e instrumental. |
| Jefe de Servicio o Coordinador Clínico de la Unidad Médica, Administrador de la Unidad Médica. | 6. Verificará que se realicen los reemplazos de pinzas reusables. | Bitácora de Mantenimiento Preventivo del Instrumental. |
| Jefe de Servicio o Coordinador Clínico de la Unidad Médica, Administrador de la Unidad Médica. | 7. Verificará que se haya realizado la entrega de la primera dotación de bienes de consumo y que corresponde al consumo estimado de 7 (siete) días hábiles y corresponderá a lo programado en el Anexo T10. | Anexo T 10 "Control semanal de dotación de bienes de consumo complementarios". |
| Jefe de Servicio o Coordinador Clínico de la Unidad Médica, Administrador de la Unidad Médica. | 8. Verificará la suficiencia del inventario de los bienes de consumo de manera aleatoria por lo menos una vez al mes. | Anexo T10 "Control semanal de dotación de bienes de consumo complementarios". |
| Jefe de Servicio o Coordinador Clínico de la Unidad Médica, Administrador de la Unidad Médica. | 9. Verificará que **"EL PROVEEDOR"** entregue completos, a través de su técnico, el instrumental y bienes de consumo estériles requeridos para los procedimientos, 30 (treinta) minutos antes de cada procedimiento. | Reporte de Incidencias Anexo T 16. |
| Jefe de Servicio o Coordinador Clínico de la Unidad Médica, Administrador de la Unidad Médica. | 10. Verificará si hubo la cancelación de algún procedimiento programado por causas imputables a **"EL PROVEEDOR"**. | Bitácora de visitas del supervisor.<br>Reporte de Incidencias Anexo T 16. |
| Jefe de Servicio o Coordinador Clínico de la Unidad Médica, Administrador y Jefe de Conservación de la Unidad Médica. | 11. Verificará que **"EL PROVEEDOR"** retire los equipos que son de su propiedad, sin dañar las instalaciones de **"EL INSTITUTO"**, al término del contrato. | Acta de entrega de las instalaciones. |
| Jefe de Servicio o Coordinador Clínico de la Unidad Médica, Administrador de la Unidad Médica. | 12. Informar oportunamente al área contratante, de los incumplimientos de **"EL PROVEEDOR"** para el caso de que se requiera llevar a cabo rescisión del contrato, debiendo precisar en qué consisten las obligaciones contractuales incumplidas, relacionándolas con la(s) cláusula(s) correspondientes. | Documentación original que soporte el incumplimiento. |
| Jefe de Servicio o Coordinador Clínico de la Unidad Médica, Administrador de la Unidad Médica. | 13. Conformación del grupo de administración del servicio, dicho grupo será coordinado por los servidores públicos de la Unidad Médica de **"EL INSTITUTO"** que le hayan sido asignadas. | Acuerdos de niveles de operación |
| | 14. Establecimiento y firma de los acuerdos de operación de conformidad con la Unidad Médica que le haya sido asignada, así como con terceros que designe el mismo. | |
| | 15. Recibir de **"EL PROVEEDOR"** los acuerdos de niveles de operación y el plan de trabajo, para la | |

| RESPONSABLE DE REPORTAR INCUMPLIMIENTOS | ACTIVIDAD | DOCUMENTOS INVOLUCRADOS Y DE LOS CUALES SE HARÁ ENTREGA COPIA AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO |
|---|---|---|
| | implementación y puesta en operación del Servicio Médico Integral en la Unidad Médica asignada. | |

**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**

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.

**RELACIÓN DE FORMATOS ANEXOS:**

1. **ANEXO T1.** "REQUERIMIENTOS DE PROCEDIMIENTOS, DE BIENES DE CONSUMO Y BIENES COMPLEMENTARIOS POR UNIDAD MÉDICA",
2. **ANEXO T2.** "EQUIPO MÉDICO"
3. **ANEXO T3**. "CATÁLOGO DE SET INSTRUMENTAL".
4. **ANEXO T4.** "CATÁLOGO DE BIENES DE CONSUMO BÁSICOS Y COMPLEMENTARIOS"
5. **ANEXO T5.** "REPORTE DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LOS EQUIPOS / INSTRUMENTAL MÉDICOS"
6. **ANEXO T6.** REPORTE DE MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE LOS EQUIPOS MÉDICOS E INSTRUMENTAL
7. **ANEXO T7**. "RECEPCIÓN DE EQUIPOS"
8. **ANEXO T8.** PROGRAMA DE CAPACITACION

9. **ANEXO T9.** REGISTRO DE ASISTENCIA DE CAPACITACION
10. **ANEXO T10**. CONTROL SEMANAL DE DOTACIÓN DE BIENES DE CONSUMO COMPLEMENTARIOS
11. **ANEXO T11** DISTRIBUCIÓN DE EQUIPO MÉDICO, INSTRUMENTAL Y TÉCNICOS DEL SMI PARA CEO
12. **Anexo T12** CATÁLOGO DE UNIDADES MÉDICAS DEL SERVICIO MÉDICO INTEGRAL CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (CEO)
13. **ANEXO T13.** CONTROL DE ENTREGA RECEPCIÓN DE BIENES DE CONSUMO BÁSICO
14. **ANEXO T14**. REPORTE INDIVIDUAL DE PROCEDIMIENTOS Y BIENES DE CONSUMO COMPLEMENTARIOS
15. **ANEXO T15**. REPORTE MENSUAL DE PROCEDIMIENTOS Y BIENES DE CONSUMO UTILIZADOS
16. **ANEXO T15.1** NOTIFICACIÓN DE PENA CONVENCIONAL APLICABLE
17. **ANEXO T15.2** "NOTIFICACIÓN DE DEDUCTIVAS"
18. **ANEXO T16.** REPORTE DE INCIDENCIAS
19. **ANEXO T 17.** RELACIÓN DE MARCAS Y MODELO DEL EQUIPO MÉDICO
20. **ANEXO T18.** "RELACIÓN DE MARCAS Y LOTES DE BIENES DE CONSUMO COMPLEMENTARIOS"
21. **ANEXO T19**. DESIGNACIÓN DE SUPERVISOR EN INSTALACIÓN Y MANTENIMIENTO
22. **ANEXO T20.** CARTA COMPROMISO SOLIDARIO, EQUIPO MÉDICO
23. **ANEXO T21**. CARTA COMPROMISO SOLIDARIO, INSTRUMENTAL
24. **ANEXO T22**. CARTA COMPROMISO SOLIDARIO, BIENES DE CONSUMO
25. **ANEXO T23.1**. FORMATO PARA PRESENTACIÓN DE PROPUESTA TÉCNICA EQUIPO MÉDICO
26. **ANEXO T23.2**. FORMATO PARA PRESENTACIÓN DE PROPUESTA TÉCNICA INSTRUMENTAL
27. **ANEXO T23.3**. FORMATO PARA PRESENTACIÓN DE PROPUESTA TÉCNICA BIENES DE CONSUMO
28. **ANEXO T23.4.** FORMATO PARA PRESENTACIÓN DE PROPUESTA DOCUMENTAL EQUIPO MÉDICO
29. **ANEXO T23.5.** FORMATO PARA PRESENTACIÓN DE PROPUESTA DOCUMENTAL INSTRUMENTAL
30. **ANEXO T23.6.** FORMATO PARA PRESENTACIÓN DE PROPUESTA DOCUMENTAL BIENES DE CONSUMO COMPLEMENTARIOS
31. **ANEXO T24**. FORMATO PARA PRESENTACIÓN DE PROPUESTA ECONÓMICA
32. **ANEXO T25,** "CONTROL DE PRODUCTIVIDAD, BIENES BÁSICOS Y BIENES DE CONSUMO COMPLEMENTARIOS DE LA CTSI"
33. **ANEXO T26.** FORMATO DE CARTA RELATIVO A LA OBLIGACIÓN DEL Cotizante ADJUDICADO, DE REALIZAR LOS TRABAJOS NECESARIOS DE ADECUACIÓN A LAS INSTALACIONES DE CADA UNIDAD MÉDICA QUE CORRESPONDA

## ANEXO T1
## REQUERIMIENTOS DE PROCEDIMIENTOS, DE BIENES DE CONSUMO Y BIENES COMPLEMENTARIOS POR UNIDAD MÉDICA

### RELACIÓN DE PROCEDIMIENTOS EN PARTIDA UNICA CON 2 (DOS) PAQUETES.

| No. | Partida | Tipo | Número | Localidad | Paquete | Tipo de procedimiento | Clave procedimiento | Procedimiento | Cantidad Mínima 2026 | Cantidad Máxima 2026 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Única | HGR | 12 | Mérida | 1 | Terapéutico | 10.13.001 | Cirugía de catarata mínima invasión con LIO. | 320 | 800 |
| 2 | Única | HGR | 12 | Mérida | 1 | Terapéutico | 10.14.008 | Cirugía de vítreo mínima invasión. | 17 | 42 |
| 3 | Única | HGR | 12 | Mérida | 1 | Terapéutico | 10.14.010 | Cirugía de vítreo mínima invasión con endolaser. | 12 | 30 |
| 4 | Única | HGR | 12 | Mérida | 1 | Terapéutico | 10.14.011 | Cirugía de catarata y vítreo mínima invasión con LIO y endolaser. | 16 | 40 |
| 5 | Única | HGR | 12 | Mérida | 1 | Terapéutico | 10.14.012 | Implante de lente intraocular en segundo tiempo. | 10 | 24 |
| 6 | Única | HGR | 12 | Mérida | 1 | Terapéutico | 10.14.013 | Retiro de Silicón. | 10 | 24 |
| 7 | Única | HGR | 12 | Mérida | 1 | Terapéutico | 10.14.016 | Cirugía de catarata extra capsular con LIO. | 48 | 120 |
| 8 | Única | UMAA | 1 | Mérida | 1 | Terapéutico | 10.13.001 | Cirugía de catarata mínima invasión con LIO. | 232 | 580 |
| 9 | Única | UMAA | 1 | Mérida | 1 | Terapéutico | 10.14.016 | Cirugía de catarata extra capsular con LIO. | 40 | 100 |
| **No.** | **Partida** | **Tipo** | **Número** | **Localidad** | **Paquete** | **Tipo de procedimiento** | **Clave procedimiento** | **Procedimiento** | **Cantidad Mínima 2026** | **Cantidad Máxima 2026** |
| 10 | Única | HGR | 12 | Mérida | 2 | Diagnóstico | 10.14.017 | Procedimiento diagnóstico de tomografía de coherencia óptica. | 192 | 480 |
| 11 | Única | HGR | 12 | Mérida | 2 | Diagnóstico | 10.14.018 | Microscopia especular (conteo celular endotelial). | 16 | 40 |
| 12 | Única | UMAA | 1 | Mérida | 2 | Diagnóstico | 10.14.017 | Procedimiento diagnóstico de tomografía de coherencia óptica. | 232 | 580 |
| 13 | Única | UMAA | 1 | Mérida | 2 | Diagnóstico | 10.14.018 | Microscopia especular (conteo celular endotelial). | 16 | 40 |
| | | | | | | | | **Cantidad** | **1,161** | **2,900** |

### RELACIÓN DE BIENES DE CONSUMO COMPLEMENTARIO

| No. | Clave Presupuestal | Tipo | Número | Localidad | Paquete | Tipo de bien | Clave BCC | BCC | Cantidad Mínima 2026 | Cantidad Máxima 2026 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

| No. | Clave Presupuestal | Tipo | Número | Localidad | Paquete | Tipo de bien | Clave BCC | BCC | Cantidad Mínima 2026 | Cantidad Máxima 2026 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 330109062151 | HGR | 12 | Mérida | 1 | Bien de Consumo Complementario | 10.14.903 | Aceite de silicón con viscosidad de 5000 CST a 5700 CST,, con set de inyección de fluidos viscosos, que incluye los siguientes productos: 1.- Una jeringa 10 o 20 cc(según fabricante), estéril y desechable, pza. 2.- Una manguera de presurización con conector para equipo y adaptación con émbolo para la jeringa de 10 o de 20 *ml. Pza. 3.- Una Cánula de infusión 23 o 25 GA., pza. inyectable a través de la unidad de vitrectomía. | 1 | 1 |
| 2 | 330109062151 | HGR | 12 | Mérida | 1 | Bien de Consumo Complementario | 10.14.904 | Líquido perfluro carbonado de 5 a 7 ml. | 1 | 1 |
| 3 | 330109062151 | HGR | 12 | Mérida | 1 | Bien de Consumo Complementario | 10.14.905 | Sonda de endodiatermia de 23 o 25 G. | 1 | 1 |
| 4 | 330109062151 | HGR | 12 | Mérida | 1 | Bien de Consumo Complementario | 10.14.906 | Cánula Charles, calibre 23 o 25 G (compatible con la cabeza de ocutomo y lanceta). | 1 | 1 |
| 5 | 330109062151 | HGR | 12 | Mérida | 1 | Bien de Consumo Complementario | 10.14.912 | Aguja para anestesia retrobulbar de calibre 23 o 25 G larga. | 1 | 1 |
| 6 | 330109062151 | HGR | 12 | Mérida | 1 | Bien de Consumo Complementario | 10.14.913 | Sutura sintética no absorbible, monofilamento de nylón con aguja de 1/2 círculo o 3/4 circulo o 3/8 circulo, punta espatulada doble armada (6mm a 7 mm), calibre 10-0, longitud de hebra 30 - 45 cm. | 1 | 1 |
| 7 | 330109062151 | HGR | 12 | Mérida | 1 | Bien de Consumo Complementario | 10.14.914 | Sutura doble armada recta y curva de 8-0 o 10-0 de Polipropileno. | 1 | 1 |
| 8 | 330109062151 | HGR | 12 | Mérida | 1 | Bien de Consumo Complementario | 10.14.915 | Vitrector anterior compatible con el equipo ofertado. | 1 | 1 |
| 9 | 330109062151 | HGR | 12 | Mérida | 1 | Bien de Consumo Complementario | 10.14.916 | Retractores de iris desechable o retractor flexible de iris, estéril y desechable. | 1 | 1 |
| 10 | 330109062151 | HGR | 12 | Mérida | 1 | Bien de Consumo Complementario | 10.14.917 | Anillo de tensión capsular chico, mediano y grande o Anillo de tensión capsular 10, 11, 12 y 13 mm de diámetro | 1 | 1 |
| 11 | 330109062151 | HGR | 12 | Mérida | 1 | Bien de Consumo Complementario | 10.14.918 | Cuchilla crescent estéril y desechable. Pza. | 1 | 1 |
| 12 | 330109062151 | HGR | 12 | Mérida | 1 | Bien de Consumo Complementario | 10.14.922 | Carbacol Vial de 1 a 1.5 ml 0.01% fco. Amp. Liofilizado o medicamento análogo miostático de uso intracamerular o pilacarpina siempre que sea uso intracamerular. | 1 | 1 |
| 13 | 330109062151 | HGR | 12 | Mérida | 1 | Bien de Consumo Complementario | 10.14.923 | Sobres de microesponjas quirúrgicas estéril y desechable. | 1 | 1 |

| No. | Clave Presupuestal | Tipo | Número | Localidad | Paquete | Tipo de bien | Clave BCC | BCC | Cantidad Mínima 2026 | Cantidad Máxima 2026 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 14 | 330109062151 | HGR | 12 | Mérida | 1 | Bien de Consumo Complementario | 10.14.925 | Gas oftálmico, para taponamiento intraocular, hexafluoruro de azufre (SF6) u octafluoropropano (C3F8) en cilindro con accesorios para inyección. | 1 | 1 |
| 15 | 330109062151 | HGR | 12 | Mérida | 1 | Bien de Consumo Complementario | 10.14.927 | Mantenedor de Cámara anterior 23 ga. | 1 | 1 |
| 16 | 330109062151 | HGR | 12 | Mérida | 1 | Bien de Consumo Complementario | 10.14.928 | Azul Brillante sol. al 0.025%(de 0.5ml o 0.75ml o 1ml con cánula de 27G). | 1 | 1 |
| 17 | 330126UA2151 | UMAA | 1 | Mérida | 1 | Bien de Consumo Complementario | 10.14.912 | Aguja para anestesia retrobulbar de calibre 23 o 25 G larga. | 1 | 1 |
| 18 | 330126UA2151 | UMAA | 1 | Mérida | 1 | Bien de Consumo Complementario | 10.14.913 | Sutura sintética no absorbible, monofilamento de nylón con aguja de 1/2 círculo o 3/4 circulo o 3/8 circulo, punta espatulada doble armada (6mm a 7 mm), calibre 10-0, longitud de hebra 30 - 45 cm. | 1 | 1 |
| 19 | 330126UA2151 | UMAA | 1 | Mérida | 1 | Bien de Consumo Complementario | 10.14.914 | Sutura doble armada recta y curva de 8-0 o 10-0 de Polipropileno. | 1 | 1 |
| 20 | 330126UA2151 | UMAA | 1 | Mérida | 1 | Bien de Consumo Complementario | 10.14.915 | Vitrector anterior compatible con el equipo ofertado. | 1 | 1 |
| 21 | 330126UA2151 | UMAA | 1 | Mérida | 1 | Bien de Consumo Complementario | 10.14.916 | Retractores de iris desechable o retractor flexible de iris, estéril y desechable. | 1 | 1 |
| 22 | 330126UA2151 | UMAA | 1 | Mérida | 1 | Bien de Consumo Complementario | 10.14.917 | Anillo de tensión capsular chico, mediano y grande o Anillo de tensión capsular 10, 11, 12 y 13 mm de diámetro | 1 | 1 |
| 23 | 330126UA2151 | UMAA | 1 | Mérida | 1 | Bien de Consumo Complementario | 10.14.918 | Cuchilla crescent estéril y desechable. Pza. | 1 | 1 |
| 24 | 330126UA2151 | UMAA | 1 | Mérida | 1 | Bien de Consumo Complementario | 10.14.922 | Carbacol Vial de 1 a 1.5 ml 0.01% fco. Amp. Liofilizado o medicamento análogo miostático de uso intracamerular o pilacarpina siempre que sea uso intracamerular. | 1 | 1 |
| 25 | 330126UA2151 | UMAA | 1 | Mérida | 1 | Bien de Consumo Complementario | 10.14.923 | Sobres de microesponjas quirúrgicas estéril y desechable. | 1 | 1 |
| 26 | 330126UA2151 | UMAA | 1 | Mérida | 1 | Bien de Consumo Complemen | 10.14.927 | Mantenedor de Cámara anterior 23 ga. | 1 | 1 |
| | | | | | | | | **Cantidad** | **26** | **26** |

## ANEXO T2. EQUIPO MÉDICO
## PAQUETE 1 PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS

| | |
|---|---|
| **1** | **531.661.0079 Unidad de Facoemulsificación.** |
| 1.1 | Aparato para extracción de catarata por facofragmentación y vitrectomía anterior. |

| 1 | **531.661.0079 Unidad de Facoemulsificación.** |
|---|---|
| 1.1.1 | Punta de facoemulsificación en el rango de 15° a 45 °. |
| 1.2 | Pieza de mano para Sistema de ultrasonido. |
| 1.2.1 | Para facoemulsificación |
| 1.2.2 | Tipo piezoeléctrico ( o ultrasónica) |
| 1.2.3 | Titanio. |
| 1.2.4 | Esterilizable. |
| 1.3 | Con sistema de enfriamiento para la pieza de mano y la punta. |
| 1.4 | Sistema de ultrasonido: |
| 1.4.1 | Frecuencia en el rango de 28 a 60 KHz. |
| 1.4.2 | Modo de pulso. |
| 1.5 | Modos de operación: |
| 1.5.1 | Pulsado. |
| 1.5.2 | Lineal. |
| 1.5.3 | Oscilación. (Opcional). |
| 1.5.4 | Modo Burst o incremento.(o equivalente de esta función según tecnología del fabricante) |
| 1.6 | Sistema de irrigación y aspiración: |
| 1.6.1 | Pieza de mano irrigación aspiración de punta intercambiable con manga o camisa de silicón: |
| 1.6.2 | Diámetro de puerto de aspitración de 0.2-0.5 mm. |
| 1.6.3 | Punta con puerto curva de I/A. |
| 1.6.4 | Punta con puerto a 90° de I/A o punta con puerto recta o Punta de I/A con ángulo de 45° |
| 1.6.5 | Bomba Peristáltica y/o Tipo Venturi |
| 1.6.6 | Irrigación: |
| 1.6.6.1 | Gravedad y/o infusión forzada o presurizada. |
| 1.6.6.2 | Poste de infusión controlado ( según tecnología del fabricante,manual o electrico por pedal). |
| 1.6.6.3 | Despliegue visual y/o auditivo de bajo flujo o baja presión. |
| 1.6.6.4 | Máximo vacío entre 600 a 700 mmHg. |
| 1.6.6.5 | Método de reflujo asistido. |
| 1.7 | Vitrectomía anterior. |
| 1.7.1 | Ocutomo o vitrector tipo guillotina. |
| 1.7.2 | Velocidad de corte variable programable por el operador. |
| 1.8 | Modos de operación: |
| 1.8.1 | Irrigación continua. |
| 1.8.2 | Diatermia bipolar (opcional). |
| 1.8.3 | Pedal que permita el control de funciones del equipo. ( según tecnología del fabricante) |
| 1.8.4 | Despliegue de parámetros en pantalla táctil, matriz activa, LCD o LED y/o auditivo debajo flujo o baja presión |
| 1.8.5 | Alarmas audibles y visuales de error o falla durante la operación. |
| 1.9 | Accesorios: |
| 1.9.1 | Llave(s) o pinza(s) para puntas de facoemulsificación e irrigación y aspiración según tecnología del fabricante. |

| | |
|---|---|
| **1** | **531.661.0079 Unidad de Facoemulsificación.** |
| 1.9.2 | Soporte rodable (o fijo al equipo según tecnología del fabricante) con poste de infusión. |
| 1.9.3 | Estuche para guarda y esterilización o según tecnologia del fabricante. |
| 1.9.4 | Pedal que permita el control de funciones. |

| | |
|---|---|
| **2** | **531.626.0115 Microscopio quirúrgico oftalmológico avanzado.**<br>**Equipo electromédico rodable que se utiliza como apoyo en el diagnóstico y tratamiento de las diferentes patologías de imágenes microscópicas y/o microquirúrgicas, por método no invasivo, consta de:** |
| **2.1** | **Equipo con visión: estereoscópica, binocular o tridimensional.** |
| **2.2** | **Estativo fijo o rodable como parte del sistema.** |
| **2.3** | **Características de la pantalla de control:** |
| 2.3.1 | Táctil o LCD (según tecnología del fabricante). |
| 2.3.2 | Integrada en el estativo. |
| **2.4** | **Sistema modular que permita adaptar accesorios necesarios o deseados.** |
| 2.4.1 | Pedal impermeable inalámbrico de control con (cable de respaldo opcional). O pedal alámbrico según tecnología de cada fabricante. |
| **2.5** | **Respaldo de energía eléctrica (UPS) de al menos 30 minutos en caso de corte de suministro eléctrico.** |
| **2.6** | **Características del estativo:** |
| 2.6.1 | Columna-estativo rodable o fijo: |
| **2.7** | **Primer brazo, brazo de soporte o brazo móvil:** |
| 2.7.1 | Longitud según tecnología del fabricante |
| 2.7.2 | Ángulo de giro de al menos 270° o ±135°. |
| **2.8** | **Segundo brazo, brazo basculante o brazo auto compensado o brazo elevador o conforme a la tecnología del fabricante:** |
| 2.8.1 | Longitud según tecnología del fabricante |
| 2.8.2 | Ángulo de giro de al menos 270° o ±135°. |
| 2.8.3 | Sistema auto compensado, según tecnologia del fabricante. |
| 2.8.4 | Sistema de frenos de fricción o manuales. O segun tecnologia del fabricante. |
| 2.8.5 | Carrera vertical de al menos 640 mm o ±320 mm o Carrera: +360 mm / -360 mm o conforme a la tecnología del fabricante. |
| **2.9** | **Sistema XY motorizado con pre-centrado automático:** |
| 2.9.1 | De al menos 40 mm en X. |
| 2.9.2 | De al menos 40 mm en Y. |
| **2.10** | **Soporte o gancho para pedal.** |
| **2.11** | **Características de la base:** |
| 2.11.1 | Base con al menos 4 ruedas. |
| 2.11.2 | Sistemas de frenos en al menos 2 ruedas. |
| **2.12** | **Características del microscopio o cabezal, Características de la óptica:** |
| 2.12.1 | Apocromática de gran campo. |
| 2.12.2 | Sistema de aumento motorizado con relación de 1:6 o mayor. O con aumentos desde 4.2 hasta 21X |
| 2.12.3 | Controlable desde el pedal. |
| 2.12.4 | Continuo. |
| 2.12.5 | Con velocidad ajustable. |
| 2.12.6 | Sistema de area de enfoque fino motorizado de 45 mm o mayor. Con botón de reinicio. |

| | |
|---|---|
| **2** | **531.626.0115 Microscopio quirúrgico oftalmológico avanzado.**<br>**Equipo electromédico rodable que se utiliza como apoyo en el diagnóstico y tratamiento de las diferentes patologías de imágenes microscópicas y/o microquirúrgicas, por método no invasivo, consta de:** |
| **2.13** | **Características del tubo binocular:** |
| 2.13.1 | Tubo binocular oblicuo de 45° con una inclinación variable de al menos 45° a 90 ° (según tecnologia del fabricante). |
| 2.13.2 | Con ajuste de la distancia interpupilar. |
| 2.13.3 | Oculares de 10 X o mayor. |
| 2.13.4 | Con compensación de ametropías de ± 5 dioptrías o mayor. |
| 2.13.5 | Concha ocular integrada ajustable. |
| 2.13.6 | Objetivo con distancia de trabajo de 175 mm o mayor. |
| **2.14** | **Características de la co-observación:** |
| 2.14.1 | Características del tubo binocular: |
| 2.14.2 | Tubo con ángulo de 45°(o de mayor amplitud según tecnología del fabricante) |
| 2.14.3 | Con ajuste de la distancia interpupilar. |
| 2.14.4 | Oculares con la misma magnificación a los configurados en el tubo binocular principal. |
| 2.14.5 | Con compensación de ametropías de ± 5 dioptrías o mayor. |
| 2.14.6 | Divisor óptico de haces 50:50 o Divisor de rayos. |
| 2.14.7 | Concha ocular integrada ajustable. |
| **2.15** | **Basculación o inclinacion del microsocpio:** |
| 2.15.1 | De -50° o menor. |
| 2.15.2 | De +15° o mayor. |
| **2.16** | **Características del sistema de iluminación:** |
| 2.16.1 | Luz LED o combinadas con Xenón o Halógeno de acuerdo a la tecnología del fabricante. |
| 2.16.2 | Sistema para la obtención del reflejo rojo con intensidad regulable. |
| 2.16.3 | Filtro contra radiación UV. |
| 2.16.4 | Filtro para protección de retina. |
| 2.16.5 | Fuente de luz ( Xenón o Halógeno o LED) de repuesto en caso de que la fuente de luz principal falle. |
| **2.17** | **Sistema de iluminación coaxial directa o por medio de fibra óptica (luz fría).** |
| 2.17.1 | Sistema de cambio rápido para la luz de repuesto.(Para Xenón o Halógeno o LED). |
| **2.18** | **Accesorios incluidos:** |
| 2.18.1 | Cable de respaldo del pedal inalámbrico incluido (opcional). |
| 2.18.2 | Respaldo de energía (UPS) de al menos 30 minutos, |
| 2.18.3 | Al menos 3 juegos de capuchones re-esterilizables incluidos. |
| 2.18.4 | Lámpara de repuesto. |
| 2.18.5 | **Sistema de videograbación o almacenamiento USB o CD o DVD o disco duro compatible con el equipo ofertado (opcional).** |
| 2.18.6 | **Accesorios para segmento posterior, solo en Unidades Seleccionadas ( ver Anexo T11):** |
| 2.18.6.1 | Sistema interconstruido al microscopio avanzado, que permita usar lentes precorneales sin ayuda de asistente. |
| 2.18.6.2 | Dos lentes precorneales de 40D o mayor y de 120D a 132D. |
| 2.18.6.3 | Brazo de sujeción de lente precorneal. |
| 2.18.6.4 | Sistema inversor de imágenes de gran campo para Vitrectomia. |

| | |
|---|---|
| **3** | **531.626.0123 Microscopio para oftalmocirugía de alta especialidad.<br>Equipo rodable no invasivo de precisión en microscopía oftalmológica, empleado como auxiliar en el tratamiento quirúrgico.** |
| **3.1** | **Equipo con visión: estereoscópica, binocular o tridimensional.** |
| **3.2** | **Estativo fijo o rodable como parte del sistema.** |
| **3.3** | **Características de la pantalla de control:** |
| 3.3.1 | Táctil. *Opcional según tenología del fabricante.* |
| 3.3.2 | Integrada en el estativo. |
| 3.3.3 | Con un tamaño de 3 pulgadas o mayor. |
| 3.3.4 | Sistema modular que permita adaptar accesorios necesarios o deseados. |
| 3.3.5 | Capacidad para programación de al menos 10 usuarios como mínimo. (opcional) |
| **3.4** | **Pedal impermeable inalámbrico de control (de al menos 14 funciones programables por usuario) con cable de respaldo. (opcional)** |
| **3.5** | **Respaldo de energía eléctrica (UPS) de al menos 30 minutos en caso de corte de suministro eléctrico.** |
| **3.6** | **Características del estativo:** |
| 3.6.1 | Columna-estativo rodable o fijo: |
| **3.7** | **Primer brazo, brazo de soporte o brazo móvil:** |
| 3.7.1 | Longitud *según tecnología del fabricante* |
| 3.7.2 | Ángulo de giro de al menos 270° o ±135°. |
| **3.8** | **Segundo brazo, brazo basculante o brazo auto compensado:** |
| 3.8.1 | Longitud *según tecnología del fabricante.* |
| 3.8.2 | Ángulo de giro de al menos 270° o ±135°. |
| 3.8.3 | Sistema auto compensado.o según tecnologia del fabricante. |
| 3.8.4 | Sistema de frenos electromagnéticos o frenos mecánicos según tecnología de cada fabricante . |
| 3.8.5 | Carrera vertical de al menos 600 mm o ±360 mm. |
| **3.9** | **Sistema XY motorizado con pre-centrado automático:** |
| 3.9.1 | De al menos 50 mm o más en X. |
| 3.9.2 | De al menos 50 mm o más en Y. |
| **3.10** | **Soporte o gancho para pedal.** |
| **3.11** | **Características de la base:** |
| 3.11.1 | Base con al menos 4 ruedas. |
| 3.11.2 | Sistemas de frenos en al menos 2 ruedas. |
| **3.12** | **Características del microscopio o cabezal, Características de la óptica:** |
| 3.12.1 | Apocromática de gran campo. |
| 3.12.2 | Sistema de aumento motorizado con relación de 1:6 o mayor.*O con aumentos desde 4.2 hasta 21x* |
| 3.12.3 | Controlable desde el pedal. |
| 3.12.4 | Continuo. |
| 3.12.5 | Con velocidad ajustable. |
| 3.12.6 | Sistema de area de enfoque fino motorizado de 50 mm o mayor. Con botón de reinicio |
| **3.13** | **Características del tubo binocular:** |
| 3.13.1 | Tubo binocular oblicuo 45° con una inclinación variable de al menos 45° a 90 ° (o de mayor amplitud según tecnologia del fabricante). |
| 3.13.2 | Con ajuste de la distancia interpupilar. |

| | |
|---|---|
| **3** | **531.626.0123 Microscopio para oftalmocirugía de alta especialidad.<br>Equipo rodable no invasivo de precisión en microscopía oftalmológica, empleado como auxiliar en el tratamiento quirúrgico.** |
| 3.13.3 | Oculares de 10 X o mayor. |
| 3.13.4 | Con compensación de ametropías de ± 5 dioptrías o mayor. |
| 3.13.5 | Concha ocular integrada ajustable. |
| 3.13.6 | Objetivo con distancia de trabajo de 175 mm o mayor. |
| **3.14** | **Características del asistente integrado:** |
| 3.14.1 | Características del tubo binocular: |
| 3.14.2 | Tubo binocular oblicuo 45° con una inclinación variable de al menos 45° a 90 ° o de acuerdo a tecnologia del fabricante o de acuerdo a tecnologia del fabricante |
| 3.14.3 | Con ajuste de la distancia interpupilar. |
| 3.14.4 | Oculares con la misma magnificación a los configurados en el tubo binocular principal. |
| 3.14.5 | Con compensación de ametropías de ± 5 dioptrías o mayor. |
| 3.14.6 | Concha ocular integrada ajustable. |
| 3.14.7 | Dispositivo de enfoque independiente. |
| 3.14.8 | Sistema de aumento dependiente o independiente. |
| **3.15** | **Basculación o sistema de balanceo de brazo:** |
| 3.15.1 | De -20° o menor. |
| 3.15.2 | De +15° o mayor. |
| 3.15.3 | Filtro para protección de retina *( de acuerdo a tecnología del fabricante)* |
| **3.16** | **Características del sistema de iluminación:** |
| 3.16.1 | Luz LED, Xenón; HALOGENO o combinadas. |
| 3.16.2 | Sistema para la obtención del reflejo rojo con intensidad regulable. |
| 3.16.3 | Filtro contra radiación UV. |
| 3.16.4 | Fuente de luz (LED, Xenón; HALOGENO) de repuesto en caso de que la fuente de luz principal falle. |
| 3.16.5 | Sistema de iluminación coaxial directa o por medio de fibra óptica (luz fría). |
| 3.16.6 | Con regulación de la intensidad luminosa en forma continua. |
| 3.16.7 | Sistema de cambio rápido para la luz (LED, Xenón; HALOGENO) de repuesto. |
| **3.17** | **Accesorios** |
| 3.17.1 | Cable de respaldo del pedal inalámbrico incluido (opcional) |
| 3.17.2 | Respaldo de energía (UPS) de al menos 30 minutos, |
| 3.17.3 | Al menos 3 juegos de capuchones re-esterilizables incluidos. |
| 3.17.4 | Lámpara de repuesto. *Compatible con el equipo ofertado.* |
| 3.17.5 | Set de baterías recargables para el pedal inalámbrico. (opcional) |
| 3.17.6 | Sistema de videograbación o almacenamiento USB o CD o DVD o disco duro compatible con el equipo ofertado. |
| **3.18** | **Accesorios para cirugía de retina:** |
| 3.18.1 | Invertidores de imagen *según tecnología del fabricante..* |
| 3.18.2 | Sistema de lentes aéreo con lentes en el rango de 60D a 90D y 120D a 132D. |

| | |
|---|---|
| **4** | **531.430.0061 Fotocoagulador Integral para Retina, estado sólido.** |
| 4.1 | Equipo oftalmológico de láser endofotocoagulador. |

| | |
|---|---|
| **4** | **531.430.0061 Fotocoagulador Integral para Retina, estado sólido.** |
| 4.1.1 | Medio activo: diodo láser de estado sólido de frecuencia doblada. |
| 4.1.2 | Láser con una longitud de onda continua del haz de tratamiento en el rango de *514 a* 532 nm. |
| 4.1.3 | Láser aplicado a través de endosonda. |
| 4.1.4 | Luz guía o haz de puntería de 635 nm. *o mayor.* |
| 4.1.5 | Potencia máxima en la córnea de 1.2 W o 1.5 W o 2 W. |
| 4.1.6 | Duración del pulso, seleccionable en forma continua de 10 ms o 20 ms (milisegundos) a 2000 ms o mayor. |
| 4.1.7 | Intervalo entre pulsos de 100 ms o menor a 800 ms o mayor. |
| **4.2** | Panel de control con pantalla para el despliegue y ajuste de los siguientes parámetros: potencia, intervalo entre pulsos, duración, activación del láser y contador de disparos. |
| **4.3** | Disparo del láser activado por pedal. |
| **4.4** | Sistema de enfriamiento termoeléctrico o de aire *según tecnología del fabricante.* |
| **4.5** | **Sistema de seguridad del equipo:** |
| 4.5.1 | Botón de bloqueo activado por el usuario, en caso de situaciones de emergencia. |
| 4.5.2 | Sistema de bloqueo del disparo del láser en caso de que algún parámetro se encuentre fuera del rango establecido. |
| **4.6** | **Accesorios:** |
| 4.6.1 | Dos googles de protección. |
| 4.6.2 | Filtro fijo protector para el cirujano adaptable al microscopio. |
| 4.6.3 | Regulador de voltaje. |

| | |
|---|---|
| **5** | **531.247.0023 Equipo de Criocirugía Oftalmológica.**<br>**Equipo portátil utilizado como tratamiento a través de congelación de tejidos en cirugía oftálmica.** |
| 5.1 | Con despliegue digital de temperatura |
| 5.2 | Con despliegue digital de tiempo de congelación |
| 5.3 | Con interruptor de pie (a prueba de explosiones) |
| 5.4 | Con sistema de congelación |
| 5.5 | Congelación rápida o instantánea |
| 5.6 | Accesorios: |
| 5.6.1 | Los necesarios para realizar el procedimiento |

| | |
|---|---|
| **6** | **Equipo de Facovitrectomía.**<br>**Equipo para extracción de catarata por facofragmentación, así como para extraer el humor vítreo del segmento anterior y posterior del globo ocular con fines de tratamiento con técnica invasiva.** |
| **6.1** | **Pieza de mano para Sistema de ultrasonido.** |
| 6.1.1 | Para facoemulsificación |
| 6.1.2 | Tipo piezoeléctrico o piezas de mano de potencia de ultrasonido (U/S, modos de fragmentación ultrasonica ajustable) |
| 6.1.3 | Titanio. |
| 6.1.4 | Esterilizable. |
| 6.1.5 | Con sistema de enfriamiento con al menos dos de los siguientes: |
| 6.1.5.1 | Bypass |
| 6.1.5.2 | Aire |
| 6.1.5.3 | Agua |
| 6.1.5.4 | Pasivo |

| | |
|---|---|
| **6** | **Equipo de Facovitrectomía.**<br>**Equipo para extracción de catarata por facofragmentación, así como para extraer el humor vítreo del segmento anterior y posterior del globo ocular con fines de tratamiento con técnica invasiva.** |
| **6.2** | **Sistema de ultrasonido:** |
| 6.2.1 | Frecuencia en el rango de 28 a 45 KHz. |
| 6.2.2 | Modos de operación: |
| 6.2.2.1 | Pulsado |
| 6.2.2.2 | Continuo |
| 6.2.2.3 | Modo burst o incremento |
| **6.3** | **Sistema de irrigación y aspiración (I/A) con:** |
| 6.3.1 | Pieza de mano para irrigación y aspiración de punta intercambiable con manga o camisa de silicón |
| 6.3.1.1 | Diámetro del puerto de aspiración de 0.2-0.5 mm. |
| 6.3.1.2 | Punta curva de I/A con puerto. |
| 6.3.1.3 | Punta con angulo recto a 90° de I/A o Punta con angulo a 45° de I/A, con puerto. |
| 6.3.2 | Bomba peristáltica y/o venturi con un vacío máximo entre 600mmHg y 700 mmHg. |
| 6.3.3 | Irrigación con control de presión por gravedad y/o irrigación forzada. |
| 6.3.4 | Método de reflujo asistido. |
| 6.3.5 | Despliegue visual y/o auditivo de bajo flujo o baja presión. |
| 6.3.6 | Poste de infusión controlado por pedal. |
| **6.4** | **Vitrectomía anterior.** |
| 6.4.1 | Ocutomo o vitrector tipo guillotina. |
| 6.4.1.1 | Velocidad de corte variable programable por el operador. |
| 6.4.1.2 | Rango de cortes entre 1 a 4000 por minuto. |
| **6.5** | **Vitrectomía posterior.** |
| 6.5.1 | Programación de velocidad de corte controlado por el operador: |
| 6.5.2 | Modo de corte: |
| 6.5.2.1 | Lineal. |
| 6.5.2.2 | Fija. |
| 6.5.3 | Rango de cortes entre 1 a 8000 por minuto. |
| 6.5.4 | Pieza de mano posterior u ocutomo posterior, tipo guillotina. |
| 6.5.5 | Pieza de mano o fragmentador para segmento posterior. |
| 6.5.6 | Microtijeras programables para: |
| 6.5.6.1 | Un corte. |
| 6.5.6.2 | Multicorte. |
| 6.5.7 | Control programable de fluidos viscosos o silicón. |
| 6.5.8 | Endoiluminación por fibra óptica xenón o LED. |
| **6.6** | **Diatermia bipolar** |
| 6.6.1 | Pinzas bipolares: |
| 6.6.1.1 | Recta (opcional) |
| 6.6.1.2 | Angulada. |
| **6.7** | **Despliegue de parámetros en pantalla táctil o matriz activa.** |

| | |
|---|---|
| **6** | **Equipo de Facovitrectomía.<br>Equipo para extracción de catarata por facofragmentación, así como para extraer el humor vítreo del segmento anterior y posterior del globo ocular con fines de tratamiento con técnica invasiva.** |
| **6.8** | **Pedal programable con protección contra agua, que controle:** |
| 6.8.1 | Modos de operación del equipo. |
| 6.8.2 | Pieza de mano para sistema de ultrasonido y sistema para irrigación y aspiración. |
| **6.9** | **Alarmas audibles y visuales de error o falla durante la operación.** |
| **6.10** | **Accesorios:** |
| 6.10.1 | Soporte rodable con poste de infusión. |
| 6.10.2 | Estuche para guarda y esterilización. |
| 6.10.3 | Llave(s) o pinza (s) para puntas de facoemulsificación e irrigación y aspiración. |
| 6.10.4 | Puntas de cauterio bipolar. |

| | |
|---|---|
| **7** | **531.385.1080 Esterilizador de vapor.<br>Equipo semiportátil para esterilizar por medio de vapor autogenerado, instrumental y material empleado durante la atención, oftalmológica.** |
| 7.1 | Controlado por microprocesador. |
| 7.2 | Tipo gabinete o sobremesa. |
| 7.3 | Cámara de esterilización con charola o casete. |
| 7.4 | Con depósito de agua autónomo |
| 7.5 | Salida automática de vapor a botella de condensación o salida de agua residual. |
| 7.6 | Equipo con depósito de agua integrado con sistema de recuperación de condensaciones y válvulas de desagüe. |
| 7.7 | Despliegue digital de presión, temperatura, tiempo de esterilización y progreso de ciclo. |
| 7.8 | Selección de programas por medio de teclado *o pantalla táctil ( opcional)* |
| 7.9 | Control automático de todo el proceso de esterilización, indicando el proceso de esterilización y fin de ciclo. |
| 7.10 | Sistema de seguridad. |
| **7.11** | **Accesorios:** |
| 7.11.1 | Charola en acero inoxidable o casete. |

**PAQUETE 2 PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS**

| | |
|---|---|
| **8** | **SCCB Equipo de Tomografía de coherencia óptica.<br>Descripción: Equipo de diagnóstico avanzado mediante imagen de Tomografía de Coherencia Óptica que permite visualizar y medir las diversas capas de la retina** |
| **8.1** | Aplicación para imágenes de fondo de ojo |
| **8.2** | Autofluorescencia (opcional) |
| **8.3** | **Aplicaciones de OCT para:** |
| 8.3.1 | Retina |
| 8.3.2 | Segmento anterior y/o glaucoma y/o angiografía (opcional). |
| **8.4** | **Funciones de:** |
| 8.4.1 | Enfoque automático (Auto-focus) o enfoque manual según tecnología de cada fabricante. |
| 8.4.2 | Seguimiento automático (auto-tracking) |
| **8.5** | **Adquisición y procesamiento de imágenes en tercera dimensión: 3 segundos o menos.** |
| 8.5.1 | Capturas de Imágenes OCT |

| | |
|---|---|
| **8** | **SCCB Equipo de Tomografía de coherencia óptica.**<br>**Descripción: Equipo de diagnóstico avanzado mediante imagen de Tomografía de Coherencia Óptica que permite visualizar y medir las diversas capas de la retina** |
| 8.5.2 | Velocidad de Escaneo: 30,000 imágenes por segundo o mayor. |
| 8.5.3 | Profundidad de Escáner A: 1.9 mm o mayor |
| 8.5.4 | Resolución axial: 6 µm o 7 µm o menor |
| 8.5.5 | Resolución Transversal: 20 µm o menor |
| 8.5.6 | Diámetro de pupila, mínimo de 3mm |
| 8.5.7 | Fuente Óptica con diodo superluminiscente: 840 nm (+/- 210 nm) O 1050 nm |
| 8.5.8 | Alta resolución topográfica y tercera dimensión en tomografía de coherencia óptica. |
| 8.5.9 | Captura de Imágenes de Fondo de Ojo |
| 8.5.10 | Campo Visual: 30 grados o mayor |
| 8.5.11 | Frecuencia de Imágenes |
| **8.6** | **Manipulación de imágenes retínales en tercera dimensión** |
| 8.6.1 | Que tome imágenes tomográficas con cruz seccional y coronal o según tecnologia del fabricante. |
| 8.6.2 | Fijación interna y/o externa del ojo |
| **8.7** | **Computadora interna o externa** |
| 8.7.1 | Con capacidad para almacenar mínimo 60,000 imágenes o 320 G bites o mayor. |
| 8.7.2 | Que incluya teclado y mouse o pantalla touch screen |
| 8.7.3 | Con capacidad de almacenamiento externo via puertos USB |
| 8.7.4 | Interface para la importación y exportación de los estudios de paciente. |
| 8.7.5 | Software para captura, edición, observación y almacenamiento digital de imágenes capturadas, compatible con el ordenador y el equipo principal (indicar marca, nombre y/o versión del software) |
| 8.7.6 | Generación de reportes oftalmológicos |
| **8.8** | **Incluye mesa de elevación eléctrica** |
| **8.9** | **Alimentación eléctrica 115v 60 Hz** |
| **8.10** | **Accesorios:** |
| 8.10.1 | Mesa de elevación eléctrica accesible para paciente en silla de ruedas. |
| 8.10.2 | Impresora láser color. |
| 8.10.3 | Regulador de voltaje con (No break) de acuerdo a especificaciones del fabricante. |
| 8.11 | **Consumibles:** |
| 8.11.1 | Papel y tóner para impresora. |

| | |
|---|---|
| **9** | **531.626.0031 MICROSCOPIO ESPECULAR.**<br>**Equipo médico de diagnóstico para oftalmología que se utiliza para medir la densidad celular endotelial de la superficie corneal y el espesor de la córnea. Cuenta con un sistema integrado de análisis celular, que determina en forma rápida y precisa el conteo de las células. Para uso clínico en pacientes.** |
| **9.1** | **Microscopio especular por el método de fotografía de no contacto.** |
| **9.2** | **Con pantalla táctil de 8.4 pulgadas como mínimo, a color de LCD o tecnología superior.** |
| **9.3** | **Cámara digital interconstruida con flash de luz xenón o led o tecnología superior.** |
| **9.3.1** | **Modo de captura de la imagen con autoalineación y autoenfoque para modo manual o automático.** |
| **9.3.2** | **Iluminación para la captura de la imagen por fuente de luz halogena o LED o tecnologia superior.** |
| **9.3.3** | **Captura fotográfica de la imagen endotelial:** |
| 9.3.3.1 | Área de captura máxima en el rango de 0.25 x 0.55 mm. |

| | |
|---|---|
| **9** | **531.626.0031 MICROSCOPIO ESPECULAR.**<br>**Equipo médico de diagnóstico para oftalmología que se utiliza para medir la densidad celular endotelial de la superficie corneal y el espesor de la córnea. Cuenta con un sistema integrado de análisis celular, que determina en forma rápida y precisa el conteo de las células. Para uso clínico en pacientes.** |
| 9.3.3.2 | Con cinco posiciones de captura mínimo: una central (1 punto) y cuatro en periféricos (4 puntos). |
| **9.4** | **Con despliegue en pantalla de los valores de análisis:** |
| 9.4.1 | Número de células analizadas. |
| 9.4.2 | Densidad celular. |
| 9.4.3 | Coeficiente de variación del área de la célula. |
| 9.4.4 | Porcentaje de hexagonalidad de las células. |
| 9.4.5 | Área promedio de la célula. |
| 9.4.6 | Área mínima de la célula. |
| 9.4.7 | Área máxima de la célula. |
| 9.4.8 | Paquimetría (opcional) |
| **9.5** | **Con desplazamiento del cabezal en los ejes X, Y y Z.** |
| **9.6** | **Con mentonera.** |
| **9.7** | **Presentacion de histogramas:** |
| 9.7.1 | Área (Distribución por áreas o polimegatismo) |
| 9.7.2 | Apex (Pleomorfismo con la distribución según el tipo de formas poligonales) |
| **9.8** | **Con dispositivos para la salida de datos:** |
| 9.8.1 | USB, LAN y/o tarjetas SD. |
| 9.8.2 | Impresora térmica interconstruida o externa. |
| **9.9** | **Accesorios:** |
| 9.9.1 | Con mesa de elevación de funcionamiento eléctrico. |
| 9.9.2 | Sistema de alimentación ininterrumpida (UPS) con un tiempo de respaldo de 15 minutos como mínimo. |
| 9.10 | **Consumibles:** |
| 9.10.1 | Papel fotográfico para impresión: Las cantidades serán determinadas de acuerdo a las necesidades operativas de las unidades médicas, según tecnología de cada fabricante asegurando la calidad de impresión y compatibilidad con la marca y modelo del equipo. |
| 9.10.2 | Tinta para impresora (En caso de impresora externa) |
| 9.11 | **Instalación:** |
| 9.11.1 | Corriente eléctrica 100-120V +/- 10%, 60 Hz. |
| **9.12** | **Mantenimiento:** |
| 9.12.1 | Preventivo y correctivo por personal calificado |

| | |
|---|---|
| **10** | **531.660.0096 Oftalmoscopio Binocular Indirecto. Inalámbrico** |
| **10.1** | **Sistema de óptica sellado** |
| **10.2** | **Cabezal ajustable en perímetro y altura.** |
| **10.3** | **Ajuste de distancia interpupilar.** |
| **10.4** | **Filtro azul cobalto para angioscopía fluorescente.** |
| **10.5** | **Filtro UV.** |
| **10.6** | **Filtro verde aneritra.** |

| | |
|---|---|
| **10** | **531.660.0096 Oftalmoscopio Binocular Indirecto. Inalámbrico** |
| **10.7** | **Lente anesférico de cristal de + 20 Dioptrías.** |
| 10.7.1 | Lupa de +20 dioptrias |
| **10.8** | **Lámpara de halógeno de 6v /10w. o LED.** |
| **10.9** | **Ajuste de haz de luz.** |
| **10.10** | **Dispositivo de espejo de enseñanza.** |
| **10.11** | **Control de intensidad de luz.** |
| **10.12** | **Estuche para guarda.** |
| **10.13** | **Accesorios:** |
| 10.13.1 | Espejo de enseñanza. |
| 10.13.2 | Depresor escleral. |
| 10.13.3 | Maletín de guarda y transporte. |
| 10.13.4 | Unidad de carga o Transformador de mesa de conexión a 120V/60Hz. |
| **10.14** | **Consumibles:** |
| 10.14.1 | Tarjetas para diagnóstico de fondo. |
| 10.14.2 | Focos de halógeno 6v/10w o LED |
| 10.14.3 | Batería de repuesto |

| | |
|---|---|
| **11** | **531.325.0069 Unidad para ultrasonografía oftalmológica.<br>Equipo auxiliar en el diagnóstico de retinopatías en pacientes diabéticos, lesiones o tumores oculares.** |
| **11.1** | **Ultrasonido ocular con pantalla interconstruida blanco y negro, 64 niveles de gris o mayor y teclado alfanumérico o características superiores de acuerdo a tecnología del fabricante** |
| **11.2** | **Con modos de operación A, B.** |
| 11.2.1 | Modo A para cálculos de : |
| 11.2.1.1 | Longitud axial. |
| 11.2.1.2 | Longitud del vítreo. |
| 11.2.1.3 | Profundidad de cámara anterior. |
| 11.2.1.4 | Espesor de lentes. |
| **11.3** | **Función para cálculo de lentes intraoculares de acuerdo a :** |
| 11.3.1 | SRK II, Haigis Hofer Q, |
| 11.3.2 | SRK/T, Holladay, como mínimo. |
| **11.4** | **Mediciones de distancia y área.** |
| 11.4.1 | Ángulo de escaneo de 0° a 60° o mayor. |
| 11.4.2 | Frecuencia de rastreo 10 MHz. Para Modo A . |
| 11.4.3 | Intervalo medible de 15 mm o menor, 39 mm o mayor o mediciones de acuerdo a la tecnología del fabricante |
| 11.4.4 | Ganancia variable. |
| 11.4.5 | Transductor y sonda con frecuencia de 10 MHz o mayor con ángulo de rastreo en modo B. |
| **11.5** | **Porta transductores.** |
| **11.6** | **Accesorios:** |
| 11.6.1 | Software, sistema operativo y manejador de base de datos que garantice el almacenamiento de la información. |
| 11.6.2 | Software para cálculo de lente intraocular con las fórmulas antes descritas. |

| | |
|---|---|
| **11** | **531.325.0069 Unidad para ultrasonografía oftalmológica.**<br>**Equipo auxiliar en el diagnóstico de retinopatías en pacientes diabéticos, lesiones o tumores oculares.** |
| 11.6.3 | Unidad grabadora CD y DVD +-RW o USB |
| 11.6.4 | Pantalla LCD o según tecnología del fabricante de 10" o mayor |
| 11.6.5 | Teclado en español y mouse o tecnología superior. |
| 11.6.6 | Unidad de energía ininterrumpida (UPS) con respaldo de 15 minutos como mínimo. |
| 11.6.7 | Carro de transporte con sistema de fijación de equipo, ruedas con freno y espacio para todos los componentes o base con soporte posterior. |
| 11.6.8 | Impresora de inyección de tinta blanco y negro o térmica con consumibles o LASER (B/N) |
| 11.6.8.1 | Calidad fotográfica. |
| 11.6.9 | Copa de inmersión para Biometría. |

| | |
|---|---|
| **12** | **531.772.0265 Refractor y Queratómetro Automático.**<br>**Aparato que realiza autorefracción y queratometría en diferentes tipo de pacientes (aún con catarata o lente intraocular)** |
| **12.1** | **Panel de control:** |
| 12.1.1 | Panel de control con posición a 90 o 180° |
| **12.2** | **Con alineamiento automático o inicio automático** |
| 12.2.1 | Con rango de esfera de -17D a+20D en pasos de 0.12 dioptrías a 0.25 dioptrías |
| 12.2.2 | Rango de cilindro de -7 D a + 7 D con pasos de 0.12 dioptrías a 0.25 dioptrías |
| 12.2.3 | Rango del eje de 0 a 180° en pasos de 1° |
| 12.2.4 | Líneas de Agudeza de 20/15 a 20/400 o Marcas de alineación o distintos tipos de indicadores o marcas necesarias para el alineamiento con los que el equipo ofertado cuenta, tales como tamaño minimo de pupila, anillo de mira, reticulo e indicador de enfoque. |
| 12.2.5 | Distancia al Vértice Distancia al Vértice de acuerdo a la tecnología del fabricante. |
| **12.3** | **Rangos de Queratometria** |
| 12.3.1 | De 30.00 o 33.00 dioptrías a 67.50 dioptrías con pasos de 0.12 a 0.25 dioptrías. |
| 12.3.2 | Eje de 0 o 1 a 180° en pasos de 1° |
| **12.4** | **Pantalla:** |
| 12.4.1 | De 5" o mayor |
| 12.4.2 | CRT, interface, RS-232C, Video ó salidas USB |
| **12.5** | **Eléctrico de 90-264 VAC o 100-240 VAC, 50-60 Hz o de acuerdo a la tecnología del fabricante.** |
| **12.6** | **Impresión de refracción, objetiva, subjetiva, visión cercana, agudeza visual, bajo contraste, queratometria, distancia al Vértice y distancia interpupilar** |
| **12.7** | **Mesa de altura eléctrica** |

| | |
|---|---|
| **13** | **531.626.0099 MICROSCOPIO QUIRÚRGICO BÁSICO (variante)** |
| 13.1 | Equipo electromédico rodable que se utiliza como apoyo en el diagnóstico y tratamiento de patologías oftalmologicas de imágenes microscópicas y/o<br>microquirúrgicas, por método no invasivo. OPCIONAL ITINERANTE UNICAMENTE EN JORNADAS QUIRURGICAS |
| 13.1.1 | Sistema articulado por brazos contrabalanceados. |
| 13.1.2 | Con columna de base rodable y frenos. |
| 13.1.3 | Panel de control manual. |
| 13.1.4 | Interruptor para iluminación. |

| 13 | 531.626.0099 MICROSCOPIO QUIRÚRGICO BÁSICO (variante) |
|---|---|
| 13.1.5 | Regulación de luminosidad. |
| 13.1.6 | Pedal para control remoto de funciones. |
| 13.1.7 | Optica de gran angular de 5 aumentos motorizado. |
| 13.1.8 | Enfoque fino motorizado. |
| 13.1.9 | Oculares de 10x ó 12.5x con ajuste de ametropias +/- 5 diop o mayor |
| 13.1.10 | Iluminación coaxial por medio de lámpara halógena o LED a través de fibra óptica o coaxial |
| 13.1.11 | Distancia de trabajo de 200 mm. |
| 13.1.12 | Acoplamiento XY con desplazamiento de +/- 25 mm ó mayor. |
| 13.1.13 | Lámpara de luz LED o halógena para repuesto |
| 13.2. | ACCESORIOS |
| 13.2.1 | Divisor de haz de luz 50% : 50% que permita mantener observación simultanea entre observador principal y co-observador. |
| 13.2.2 | Dispositivo de co-observación simultanea (con oculares de las mismas características, respecto al microscopio principal), con inclinación variable de al menos 45° a 90°. |
| 13.2.3 | Regulador de voltaje supresor de picos<br>(Indicar marca y modelo). |
| 13.2.4 | Funda protectora para guarda del microscopio |
| 13.2.5 | Focos de halógeno o LED |
| 13.3 | Tipo de alimentación: |
| 13.3.1 | Corriente eléctrica 110 V +/- 10%, 60<br>Hz. |

## ANEXO T3 "Catálogo de set instrumental"
## PROCEDIMIENTOS DE SEGMENTO ANTERIOR.

| Oftalmo 1 | Set de segmento anterior, para el procedimiento: 10.13.001 Cirugía de catarata con LIO. 10.14.016 Cirugía de catarata extracapsular con LIO, 10.14.015 Facoemulsificación sin implante de lente intraocular (LIO). | |
|---|---|---|
| **id_iqx** | **Instrumental** | **Cantidad** |
| iqx1 | Asa de Snellen para cristalino. | 1 |
| iqx2 | Blefaróstato de alambre Barraquer 10 a 15mm. | 1 |
| iqx4 | Blefaróstato Lieberman mediano. | 1 |
| iqx5 | Caja de esterilización de 5 a 6 X 10 pulgadas. | 1 |
| iqx6 | Cánula de Simcoe de doble via de I/A curva o recta 23 GA. | 1 |
| iqx7 | Choper núcleo Nagahara. | 1 |
| iqx8 | Choper tipo Seibel. | 1 |
| iqx10 | Gancho de Sinskey, angulado de 0.15 a 0.25mm. de diámetro, longitud de 120 mm a 130 mm. o GANCHO DE SINSKEY ANGULADO DE 0.22 MM, LONGITUD DE 119 MM. | 1 |
| iqx12 | Inyector para lente ocular plegable reutilizable. Según marca de lente ofertado. | 1 |
| iqx14 | Manipulador de lente Lester con punta angulada. | 1 |
| iqx15 | Manipulador de núcleo de Akahoshi o de Sinkey II. O Drysdale. | 1 |
| iqx18 | Microportagujas Barraquer curvo, sin retén, longitud de 120 a 136 mm. | 1 |
| iqx20 | Pinza Bishop-Harmon con dientes 0.3 mm. O pinzas de sutura rectas 0.3 mm o Bishop delicadas | 1 |
| iqx22 | Pinza capsulorrexis, extremos de agarre ultrafinos, ramas delgadas de 10 a 11 mm., de longitud, compatible con tamaño de incisión corneal. | 1 |
| iqx23 | Pinza Castroviejo para sutura, recta, con dientes de 0.12 mm., de ancho, longitud de 100 a 110 mm. | 1 |
| iqx26 | Pinza Mc Pherson angulada, sin dientes, con plataforma. | 1 |
| iqx27 | Pinza plegadora de lente o Kellan o Burato, según lente ofertado. | 1 |
| iqx28 | Pinza Prechopper de Akahoshi combo. | 1 |
| iqx29 | Pinza tipo Dressing de conjuntiva recta, sin dientes. | 1 |
| iqx31 | Tijera cornoescleral castroviejo hoja pequeña, curva fina. | 1 |
| iqx32 | Tijera Stevens, recta, puntas romas, longitud, de 110 a 120 mm. | 1 |
| iqx33 | Tijera Vannas, curva o recta cuello de cisne, longitud 5 a 9.5 mm. | 1 |
| iqx34 | Tijera Wescott curva o recta, puntas romas, longitud 110 a 115 mm. | 1 |
| iqx17 | Microgancho de iris. | 1 |
| | **Total de piezas** | **24** |

### PROCEDIMIENTOS DE SEGMENTO POSTERIOR.

| Oftalmo 2 | Set de segmento posterior, para el procedimiento: 10.14.008 Cirugía de vítreo mínima invasión 10.14.009 Cirugía de catarata y vítreo mínima invasión con LIO 10.14.010 Cirugía de vítreo mínima invasión con Endolaser Y 10.14.011 Cirugía de catarata y vítreo mínima invasión con LIO y endolaser, 10.14.012 Implante de lente intraocular en segundo tiempo, 10.14.013 Retiro de Silicón, 10.14.014 Facovitrectomia sin LIO con endolaser. | |
|---|---|---|
| **id_iqx** | **Instrumental** | **Cantidad** |
| iqx2 | Blefaróstato de alambre Barraquer 10 a 15mm. | 1 |
| iqx3 | Blefaróstato Liberman o Kershner o Lancaster, longitud en rango de 7 a 8 cm. | 1 |
| iqx5 | Caja de esterilización de 5 a 6 X 10 pulgadas. | 1 |
| iqx9 | Compás Castroviejo. | 1 |
| iqx11 | Gancho para membrana tipo Eckard angulado 100° aprox., con extremo distal cónico de 23 o 25 GA.compatible con tamaño de la incisión. | 1 |

| | | |
|---|---|---|
| iqx13 | Mango de Backflush de gran capacidad con reserva extragrande 23 o 25GA, con punta desechable o reusable, compatible con tamaño de la incisión. | 1 |
| iqx19 | Microtijeras curvas horizontales de 23 o 25 GA. Podrán ofertar solo una tijera de cualquier tamaño solicitado.compatible con tamaño de la incisión. | 1 |
| iqx20 | Pinza Bishop-Harmon con dientes 0.3 mm. O pinzas de sutura rectas 0.3 mm o Bishop delicadas | 1 |
| iqx21 | Pinza Bonaccolto angulada o recta utilitaria para manejo de cánulas. | 1 |
| iqx23 | Pinza Castroviejo para sutura, recta, con dientes de 0.12 mm., de ancho, longitud de 100 a 110 mm. | 1 |
| iqx24 | Pinza de disección de la membrana limitante interna, de 23 o 25 GA compatible con tamaño de incisión (reusable o desechable). | 1 |
| iqx26 | Pinza Mc Pherson angulada, sin dientes, con plataforma. | 1 |
| iqx29 | Pinza tipo Dressing de conjuntiva recta, sin dientes. | 1 |
| iqx30 | Pinzas vitroretiniales para remover cuerpos extraños el calibre desde 14 a 25 Ga, compatible con tamaño de la incisión. | 1 |
| iqx34 | Tijera Wescott curva o recta, puntas romas, longitud 110 a 115 mm. | 1 |
| iqx25 | Pinza de membranectomía o tipo cocodrilo de 23 o 25 GA. | 1 |
| iqx35 | Tijeras curvas horizontales finas para membranectomía con una curvatura horizontal de 23 GA. o 25 GA., y de 0.5 mm a 12 mm de longitud (reusables o desechables). | 1 |
| iqx16 | Micro pinzas para membrana. | 1 |
| | **Total de piezas** | **18** |

## ANEXO T4 "CATÁLOGO DE BIENES DE CONSUMO BÁSICOS Y COMPLEMENTARIOS"

| | PAQUETES BÁSICOS | |
|---|---|---|
| **10.13.001** | **Cirugía de catarata mínima invasión con LIO.** | |
| **id_bcb** | **Descripción Todos los insumos que integran el set deben ser compatibles entre si (cánulas, cuchillas y puntas para Faco).Set. de facoemulsificación para la unidad de Facoemulsificación que incluye:** | **Cantidad** |
| bcb1 | Azul de tripano: Solución tintada para cirugía de catarata al 0.05 a 0.06% (presentación jeringa precargada o fco. Amp.) presentación de 0.5ml o 0.75ml, o 1.0 ml o1.5 ml. | 1 |
| bcb2 | Bolsa contenedora. | 1 |
| bcb4 | Campo quirúrgico oftálmico de 140 cm X 160 a 220 cm., con bolsas a los lados estéril y desechable. Pza. | 1 |
| bcb8 | Cánula para hidrodisección estéril y desechable. Pza. en rango de calibres 23 a 27 g de 7mm a 22 mm o "j" 25 g de 7mm a 22 mm. | 1 |
| bcb9 | Cartucho-inyector de LIO, compatible con el tipo y modelo del LIO según tecnología de cada fabricante. | 1 |
| bcb10 | Cassette con juego de tubería I/A, desechable según tecnología del fabricante. | 1 |
| bcb12 | Cuchilla angulada para incisión corneal estéril y desechable de 2.2 a 3.0 mm. Pza. ( las cuchillas deben ser compatibles con las puntas de faco, capuchones y las cánulas de hidrodisección). | 1 |
| bcb13 | Cuchilla recta de 15° para paracentesis estéril y desechable. Pza. | 1 |
| bcb15 | Funda para mesa de instrumental para equipo, estéril y desechable. Pza. | 1 |
| bcb17 | Hialorunato de sodio cohesivo de alta densidad (1.6% a 1.8%) sol. Presentación uso oftálmico; ya sea jeringa de 0.5 a 1.1ml, de acuerdo a cada fabricante. O | 2 a elección del cirujano |
| bcb18 | Hialorunato de sodio cohesivo de baja densidad (1% a 1.4%) sol. Presentación uso oftálmico; ya sea jeringa de 0.5 a 1.1ml, de acuerdo a cada fabricante. | |
| bcb19 | Hialorunato de sodio dispersivo 2% a 3% sol. Presentación jeringa de 0.5 a 1.1ml Uso oftálmico. | 1 |
| bcb21 | Lente intraocular (diferentes dioptrías de acuerdo a requerimiento del paciente) plegable para FACO, tener disponibles las siguientes características: acrílico e hidrofóbico o hidrofílico. O | 1 a elección del cirujano |
| bcb22 | Lente intraocular de 3 piezas plegable de -5 a +30 dioptrías (diferentes dioptrías de acuerdo a requerimiento del paciente). O | |
| bcb24 | Lente para cámara anterior. | |
| bcb27 | Quistitomo de 25 GA para capsulorrexis estéril y desechable Pza. | 1 |
| bcb28 | Solución salina balanceada uso oftálmico 500 ml. | 1 |

| **10.14.008** | **Cirugía de vítreo mínima invasión.** | |
|---|---|---|
| **id_bcb** | **Descripción del bien de consumo: Set de vitrectomia posterior: 1 Set de vitrectomia para segmento posterior, Todos los insumos que integran el set deben ser compatibles entre si, que incluye:** | **Cantidad** |
| bcb2 | Bolsa contenedora. | 1 |
| bcb3 | Cabeza de ocutomo (vitrectomia) de 23 o 25 gauges, con capacidad de corte de 2500 o mayor número cortes por minuto con toma de vacío y corte. | 1 |
| bcb4 | Campo quirúrgico oftálmico de 140 cm X 160 a 220 cm., con bolsas a los lados estéril y desechable. Pza. | 1 |
| bcb5 | Cánula con punta blanda de silicón estéril y desechable (debe ser compatible con la cabeza de ocutomo y lanceta escleral). Pza. | 1 |
| bcb6 | Cánula de Infusión desechable (calibre 23 o 25 G, long. 2.5 ó 4.0 ó 6.0 mm.) (compatible con la cabeza de ocutomo y lanceta). | 1 |
| bcb10 | Cassette con juego de tubería I/A, desechable según tecnología del fabricante. | 1 |
| bcb11 | Conector tipo luer con tapones. | 1 |
| bcb14 | Endoiluminador de luz fría de 23 o 25 Gauges. | 1 |
| bcb15 | Funda para mesa de instrumental para equipo, estéril y desechable. Pza. | 1 |
| bcb16 | Funda para pantalla de equipo, estéril y desechable. Pza. | 1 |
| bcb20 | Juego de 3 esclerotomos con sus cánulas correspondientes, estériles y desechables (debe ser compatible con la cabeza de ocutomo calibres 23 o 25). | 1 |
| bcb25 | Manguera de presurización con filtro para intercambio fluido-gas estéril y desechable. Pza. | 1 |
| bcb26 | Mangueras de extrusión con conector intermedio y equipo de irrigación con obturador para cánula de infusión estéril y desechable. | 1 |

| 10.14.008 | Cirugía de vítreo mínima invasión. | |
|---|---|---|
| **id_bcb** | **Descripción del bien de consumo: Set de vitrectomia posterior: 1 Set de vitrectomia para segmento posterior, Todos los insumos que integran el set deben ser compatibles entre si, que incluye:** | **Cantidad** |
| bcb28 | Solución salina balanceada uso oftálmico 500 ml. | 1 |

| 10.14.009 | Cirugía de catarata y vítreo mínima invasión con LIO. | |
|---|---|---|
| **id_bcb** | **Descripción del bien de consumo: Sets de procedimiento combinado faco- vitrectomia para el equipo dual (facoemulsificación/vitrectomia) Todos los insumos que integran el set deben ser compatibles entre sí (cánulas, cuchillas y puntas para Faco y vitrectomia) que incluyen:** | **Cantidad** |
| bcb1 | Azul de tripano: Solución tintada para cirugía de catarata al 0.05 a 0.06% (presentación jeringa precargada o fco. Amp.) presentación de 0.5ml o 0.75ml, o 1.0 ml o1.5 ml. | 1 |
| bcb2 | Bolsa contenedora. | 1 |
| bcb3 | Cabeza de ocutomo (vitrectomia) de 23 o 25 gauges, con capacidad de corte de 2500 o mayor número cortes por minuto con toma de vacío y corte. | 1 |
| bcb4 | Campo quirúrgico oftálmico de 140 cm X 160 a 220 cm., con bolsas a los lados estéril y desechable. Pza. | 1 |
| bcb5 | Cánula con punta blanda de silicón estéril y desechable (debe ser compatible con la cabeza de ocutomo y lanceta escleral). Pza. | 1 |
| bcb8 | Cánula para hidrodisección estéril y desechable. Pza. en rango de calibres 23 a 27 g de 7mm a 22 mm o "j" 25 g de 7mm a 22 mm. | 1 |
| bcb9 | Cartucho-inyector de LIO, compatible con el tipo y modelo del LIO según tecnología de cada fabricante. | 1 |
| bcb10 | Cassette con juego de tubería I/A, desechable según tecnología del fabricante. | 1 |
| bcb11 | Conector tipo luer con tapones. | 1 |
| bcb12 | Cuchilla angulada para incisión corneal estéril y desechable de 2.2 a 3.0 mm. Pza. ( las cuchillas deben ser compatibles con las puntas de faco, capuchones y las cánulas de hidrodisección). | 1 |
| bcb13 | Cuchilla recta de 15° para paracentesis estéril y desechable. Pza. | 1 |
| bcb14 | Endoiluminador de luz fría de 23 o 25 Gauges. | 1 |
| bcb15 | Funda para mesa de instrumental para equipo, estéril y desechable. Pza. | 1 |
| bcb17 | Hialorunato de sodio cohesivo de alta densidad (1.6% a 1.8%) sol. Presentación uso oftálmico; ya sea jeringa de 0.5 a 1.1ml, de acuerdo a cada fabricante. O | 2 a elección del cirujano |
| bcb18 | Hialorunato de sodio cohesivo de baja densidad (1% a 1.4%) sol. Presentación uso oftálmico; ya sea jeringa de 0.5 a 1.1ml, de acuerdo a cada fabricante. | |
| bcb19 | Hialorunato de sodio dispersivo 2% a 3% sol. Presentación jeringa de 0.5 a 1.1ml Uso oftálmico. | 1 |
| bcb20 | Juego de 3 esclerotomos con sus cánulas correspondientes, estériles y desechables (debe ser compatible con la cabeza de ocutomo calibres 23 o 25). | 1 |
| bcb21 | Lente intraocular (diferentes dioptrías de acuerdo a requerimiento del paciente) plegable para FACO, tener disponibles las siguientes características: acrílico e hidrofóbico o hidrofílico. O | 1 a elección del cirujano |
| bcb22 | Lente intraocular de 3 piezas plegable de -5 a +30 dioptrías (diferentes dioptrías de acuerdo a requerimiento del paciente). O | |
| bcb24 | Lente para cámara anterior. | |
| bcb25 | Manguera de presurización con filtro para intercambio fluido-gas estéril y desechable. Pza. | 1 |
| bcb26 | Mangueras de extrusión con conector intermedio y equipo de irrigación con obturador para cánula de infusión estéril y desechable. | 1 |
| bcb27 | Quistitomo de 25 GA para capsulorrexis estéril y desechable Pza. | 1 |
| bcb28 | Solución salina balanceada uso oftálmico 500 ml. | 1 |
| **10.14.010** | **Cirugía de vítreo mínima invasión con endolaser.** | |
| **id_bcb** | **Descripción del bien de consumo:Set de vitrectomia posterior: 1 Set de vitrectomia para segmento posterior. Todos los insumos que integran el set deben ser compatibles entre sí, que incluye:** | **Cantidad** |
| bcb2 | Bolsa contenedora. | 1 |
| bcb3 | Cabeza de ocutomo (vitrectomia) de 23 o 25 gauges, con capacidad de corte de 2500 o mayor número cortes por minuto con toma de vacío y corte. | 1 |

| 10.14.009 | Cirugía de catarata y vítreo mínima invasión con LIO. | |
|---|---|---|
| **id_bcb** | **Descripción del bien de consumo: Sets de procedimiento combinado faco- vitrectomia para el equipo dual (facoemulsificación/vitrectomia) Todos los insumos que integran el set deben ser compatibles entre sí (cánulas, cuchillas y puntas para Faco y vitrectomia) que incluyen:** | **Cantidad** |
| bcb4 | Campo quirúrgico oftálmico de 140 cm X 160 a 220 cm., con bolsas a los lados estéril y desechable. Pza. | 1 |
| bcb5 | Cánula con punta blanda de silicón estéril y desechable (debe ser compatible con la cabeza de ocutomo y lanceta escleral). Pza. | 1 |
| bcb10 | Cassette con juego de tubería I/A, desechable según tecnología del fabricante. | 1 |
| bcb11 | Conector tipo luer con tapones. | 1 |
| bcb14 | Endoiluminador de luz fría de 23 o 25 Gauges. | 1 |
| bcb15 | Funda para mesa de instrumental para equipo, estéril y desechable. Pza. | 1 |
| bcb16 | Funda para pantalla de equipo, estéril y desechable. Pza. | 1 |
| bcb20 | Juego de 3 esclerotomos con sus cánulas correspondientes, estériles y desechables (debe ser compatible con la cabeza de ocutomo calibres 23 o 25). | 1 |
| bcb25 | Manguera de presurización con filtro para intercambio fluido-gas estéril y desechable. Pza. | 1 |
| bcb26 | Mangueras de extrusión con conector intermedio y equipo de irrigación con obturador para cánula de infusión estéril y desechable. | 1 |
| bcb28 | Solución salina balanceada uso oftálmico 500 ml. | 1 |
| bcb29 | Sonda curva o recta para endofotocoagulación, calibre 23 o 25, compatible con fuente de endoláser y sistema óptico (filtros). | 1 |

| 10.14.011 | Cirugía de catarata y vítreo mínima invasión con LIO y endolaser. | |
|---|---|---|
| **id_bcb** | **Descripción del bien de consumo: Set. de procedimiento combinado faco- vitrectomia para el equipo dual (facoemulsificación/vitrectomia) Todos los insumos que integran el set deben ser compatibles entre sí, que incluye:** | **Cantidad** |
| bcb1 | Azul de tripano: Solución tintada para cirugía de catarata al 0.05 a 0.06% (presentación jeringa precargada o fco. Amp.) presentación de 0.5ml o 0.75ml, o 1.0 ml o1.5 ml. | 1 |
| bcb2 | Bolsa contenedora. | 1 |
| bcb3 | Cabeza de ocutomo (vitrectomia) de 23 o 25 gauges, con capacidad de corte de 2500 o mayor número cortes por minuto con toma de vacío y corte. | 1 |
| bcb4 | Campo quirúrgico oftálmico de 140 cm X 160 a 220 cm., con bolsas a los lados estéril y desechable. Pza. | 1 |
| bcb5 | Cánula con punta blanda de silicón estéril y desechable (debe ser compatible con la cabeza de ocutomo y lanceta escleral). Pza. | 1 |
| bcb7 | Cánula de irrigación, angulada. 23 o 25 G. | 1 |
| bcb8 | Cánula para hidrodisección estéril y desechable. Pza. en rango de calibres 23 a 27 g de 7mm a 22 mm o “j" 25 g de 7mm a 22 mm. | 1 |
| bcb9 | Cartucho-inyector de LIO, compatible con el tipo y modelo del LIO según tecnología de cada fabricante. | 1 |
| bcb10 | Cassette con juego de tubería I/A, desechable según tecnología del fabricante. | 1 |
| bcb11 | Conector tipo luer con tapones. | 1 |
| bcb12 | Cuchilla angulada para incisión corneal estéril y desechable de 2.2 a 3.0 mm. Pza. ( las cuchillas deben ser compatibles con las puntas de faco, capuchones y las cánulas de hidrodisección). | 1 |
| bcb13 | Cuchilla recta de 15° para paracentesis estéril y desechable. Pza. | 1 |
| bcb14 | Endoiluminador de luz fría de 23 o 25 Gauges. | 1 |
| bcb15 | Funda para mesa de instrumental para equipo, estéril y desechable. Pza. | 1 |
| bcb17 | Hialorunato de sodio cohesivo de alta densidad (1.6% a 1.8%) sol. Presentación uso oftálmico; ya sea jeringa de 0.5 a 1.1ml, de acuerdo a cada fabricante. O | 2 a elección del cirujano |
| bcb18 | Hialorunato de sodio cohesivo de baja densidad (1% a 1.4%) sol. Presentación uso oftálmico; ya sea jeringa de 0.5 a 1.1ml, de acuerdo a cada fabricante. | |
| bcb19 | Hialorunato de sodio dispersivo 2% a 3% sol. Presentación jeringa de 0.5 a 1.1ml Uso oftálmico. | 1 |
| bcb20 | Juego de 3 esclerotomos con sus cánulas correspondientes, estériles y desechables (debe ser compatible con la cabeza de ocutomo calibres 23 o 25). | 1 |
| bcb21 | Lente intraocular (diferentes dioptrías de acuerdo a requerimiento del paciente) plegable para FACO, tener disponibles las siguientes características: acrílico e hidrofóbico o hidrofílico. O | 1 a elección del cirujano |
| bcb22 | Lente intraocular de 3 piezas plegable de -5 a +30 dioptrías (diferentes dioptrías de acuerdo a requerimiento del paciente). O | |
| bcb24 | Lente para cámara anterior. | |

| 10.14.011 | Cirugía de catarata y vítreo mínima invasión con LIO y endolaser. | |
|---|---|---|
| id_bcb | Descripción del bien de consumo: Set. de procedimiento combinado faco- vitrectomia para el equipo dual (facoemulsificación/vitrectomia) Todos los insumos que integran el set deben ser compatibles entre sí, que incluye: | Cantidad |
| bcb25 | Manguera de presurización con filtro para intercambio fluido-gas estéril y desechable. Pza. | 1 |
| bcb26 | Mangueras de extrusión con conector intermedio y equipo de irrigación con obturador para cánula de infusión estéril y desechable. | 1 |
| bcb27 | Quistitomo de 25 GA para capsulorrexis estéril y desechable Pza. | 1 |
| bcb28 | Solución salina balanceada uso oftálmico 500 ml. | 1 |
| bcb29 | Sonda curva o recta para endofotocoagulación, calibre 23 o 25, compatible con fuente de endoláser y sistema óptico (filtros). | 1 |

| 10.14.012 | Implante de lente intraocular en segundo tiempo. | |
|---|---|---|
| No. Prog. | Descripción | Cantidad |
| bcb12 | Cuchilla angulada para incisión corneal estéril y desechable de 2.2 a 3.0 mm. Pza. ( las cuchillas deben ser compatibles con las puntas de faco, capuchones y las cánulas de hidrodisección). | 1 |
| bcb21 | Lente intraocular (diferentes dioptrías de acuerdo a requerimiento del paciente) plegable para FACO, tener disponibles las siguientes características: acrílico e hidrofóbico o hidrofílico. O | 1 a elección del cirujano |
| bcb22 | Lente intraocular de 3 piezas plegable de -5 a +30 dioptrías (diferentes dioptrías de acuerdo a requerimiento del paciente). O | |
| bcb24 | Lente para cámara anterior. | |
| bcb17 | Hialorunato de sodio cohesivo de alta densidad (1.6% a 1.8%) sol. Presentación uso oftálmico; ya sea jeringa de 0.5 a 1.1ml, de acuerdo a cada fabricante. O | 2 a elección del cirujano |
| bcb18 | Hialorunato de sodio cohesivo de baja densidad (1% a 1.4%) sol. Presentación uso oftálmico; ya sea jeringa de 0.5 a 1.1ml, de acuerdo a cada fabricante. | |
| bcb19 | Hialorunato de sodio dispersivo 2% a 3% sol. Presentación jeringa de 0.5 a 1.1ml Uso oftálmico. | 1 |
| bcb9 | Cartucho-inyector de LIO, compatible con el tipo y modelo del LIO según tecnología de cada fabricante. | 1 |

| 10.14.013 | Retiro de Silicón. | |
|---|---|---|
| No. Prog. | Descripción, Set de inyección de fluidos viscosos o retiro que incluye: | Cantidad |
| bcb10 | Cassette con juego de tubería I/A, desechable según tecnología del fabricante. | 1 |
| bcb2 | Bolsa contenedora. | 1 |
| bcb11 | Conector tipo luer con tapones. | 1 |
| bcb6 | Cánula de Infusión desechable (calibre 23 o 25 G, long. 2.5 ó 4.0 ó 6.0 mm.) (compatible con la cabeza de ocutomo y lanceta). | 1 |
| bcb26 | Mangueras de extrusión con conector intermedio y equipo de irrigación con obturador para cánula de infusión estéril y desechable. | 1 |
| bcb25 | Manguera de presurización con filtro para intercambio fluido-gas estéril y desechable. Pza. | 1 |
| bcb4 | Campo quirúrgico oftálmico de 140 cm X 160 a 220 cm., con bolsas a los lados estéril y desechable. Pza. | 1 |
| bcb20 | Juego de 3 esclerotomos con sus cánulas correspondientes, estériles y desechables (debe ser compatible con la cabeza de ocutomo calibres 23 o 25). | 1 |
| bcb15 | Funda para mesa de instrumental para equipo, estéril y desechable. Pza. | 1 |
| bcb16 | Funda para pantalla de equipo, estéril y desechable. Pza. | 1 |
| bcb14 | Endoiluminador de luz fría de 23 o 25 Gauges. | 1 |
| bcb28 | Solución salina balanceada uso oftálmico 500 ml. | 1 |

| 10.14.014 | Facovitrectomía sin LIO con endolaser. | |
|---|---|---|
| No. Prog. | Descripción Todos los insumos que integran el set deben ser compatibles entre si (cánulas, cuchillas y puntas para Faco).Set. de procedimiento combinado faco- vitrectomia para el equipo dual ( facoemulsificación/vitrectomia) ySet de vitrectomia posterior: 1 Set de vitrectomia para segmento posterior que incluyen: | Cantidad |
| bcb10 | Cassette con juego de tubería I/A, desechable según tecnología del fabricante. | 1 |
| bcb2 | Bolsa contenedora. | 1 |
| bcb15 | Funda para mesa de instrumental para equipo, estéril y desechable. Pza. | 1 |
| bcb8 | Cánula para hidrodisección estéril y desechable. Pza. en rango de calibres 23 a 27 g de 7mm a 22 mm o "j" 25 g de 7mm a 22 mm. | 1 |
| bcb27 | Quistitomo de 25 GA para capsulorrexis estéril y desechable Pza. | 1 |
| bcb4 | Campo quirúrgico oftálmico de 140 cm X 160 a 220 cm., con bolsas a los lados estéril y desechable. Pza. | 1 |

| 10.14.014 | Facovitrectomía sin LIO con endolaser. | |
|---|---|---|
| **No. Prog.** | **Descripción Todos los insumos que integran el set deben ser compatibles entre si (cánulas, cuchillas y puntas para Faco).Set. de procedimiento combinado faco- vitrectomia para el equipo dual ( facoemulsificación/vitrectomia) ySet de vitrectomia posterior: 1 Set de vitrectomia para segmento posterior que incluyen:** | **Cantidad** |
| bcb12 | Cuchilla angulada para incisión corneal estéril y desechable de 2.2 a 3.0 mm. Pza. ( las cuchillas deben ser compatibles con las puntas de faco, capuchones y las cánulas de hidrodisección). | 1 |
| bcb13 | Cuchilla recta de 15° para paracentesis estéril y desechable. Pza. | 1 |
| bcb28 | Solución salina balanceada uso oftálmico 500 ml. | 2 |
| bcb19 | Hialorunato de sodio dispersivo 2% a 3% sol. Presentación jeringa de 0.5 a 1.1ml Uso oftálmico. | 1 |
| bcb9 | Cartucho-inyector de LIO, compatible con el tipo y modelo del LIO según tecnología de cada fabricante. | 1 |
| bcb7 | Cánula de irrigación, angulada. 23 o 25 G. | 1 |
| bcb17 | Hialorunato de sodio cohesivo de alta densidad (1.6% a 1.8%) sol. Presentación uso oftálmico; ya sea jeringa de 0.5 a 1.1ml, de acuerdo a cada fabricante. O | 2 a elección del cirujano |
| bcb18 | Hialorunato de sodio cohesivo de baja densidad (1% a 1.4%) sol. Presentación uso oftálmico; ya sea jeringa de 0.5 a 1.1ml, de acuerdo a cada fabricante. | |
| bcb3 | Cabeza de ocutomo (vitrectomia) de 23 o 25 gauges, con capacidad de corte de 2500 o mayor número cortes por minuto con toma de vacío y corte. | 1 |
| bcb11 | Conector tipo luer con tapones. | 1 |
| bcb26 | Mangueras de extrusión con conector intermedio y equipo de irrigación con obturador para cánula de infusión estéril y desechable. | 1 |
| bcb25 | Manguera de presurización con filtro para intercambio fluido-gas estéril y desechable. Pza. | 1 |
| bcb20 | Juego de 3 esclerotomos con sus cánulas correspondientes, estériles y desechables (debe ser compatible con la cabeza de ocutomo calibres 23 o 25). | 1 |
| bcb5 | Cánula con punta blanda de silicón estéril y desechable (debe ser compatible con la cabeza de ocutomo y lanceta escleral). Pza. | 1 |
| bcb14 | Endoiluminador de luz fría de 23 o 25 Gauges. | 1 |
| bcb29 | Sonda curva o recta para endofotocoagulación, calibre 23 o 25, compatible con fuente de endoláser y sistema óptico (filtros). | 1 |
| bcb1 | Azul de tripano: Solución tintada para cirugía de catarata al 0.05 a 0.06% (presentación jeringa precargada o fco. Amp.) presentación de 0.5ml o 0.75ml, o 1.0 ml o1.5 ml. | 1 |

| 10.14.015 | Facoemulsificación sin implante de lente intraocular (LIO). | |
|---|---|---|
| **No. Prog.** | **Descripción; Todos los insumos que integran el set deben ser compatibles entre si (cánulas, cuchillas y puntas para Faco). Set. de facoemulsificación para la unidad de Facoemulsificación que incluye:** | **Cantidad** |
| bcb10 | Cassette con juego de tubería I/A, desechable según tecnología del fabricante. | 1 |
| bcb2 | Bolsa contenedora. | 1 |
| bcb15 | Funda para mesa de instrumental para equipo, estéril y desechable. Pza. | 1 |
| bcb8 | Cánula para hidrodisección estéril y desechable. Pza. en rango de calibres 23 a 27 g de 7mm a 22 mm o "j" 25 g de 7mm a 22 mm. | 1 |
| bcb27 | Quistitomo de 25 GA para capsulorrexis estéril y desechable Pza. | 1 |
| bcb4 | Campo quirúrgico oftálmico de 140 cm X 160 a 220 cm., con bolsas a los lados estéril y desechable. Pza. | 1 |
| bcb12 | Cuchilla angulada para incisión corneal estéril y desechable de 2.2 a 3.0 mm. Pza. ( las cuchillas deben ser compatibles con las puntas de faco, capuchones y las cánulas de hidrodisección). | 1 |
| bcb13 | Cuchilla recta de 15° para paracentesis estéril y desechable. Pza. | 1 |
| bcb28 | Solución salina balanceada uso oftálmico 500 ml. | 1 |
| bcb17 | Hialorunato de sodio cohesivo de alta densidad (1.6% a 1.8%) sol. Presentación uso oftálmico; ya sea jeringa de 0.5 a 1.1ml, de acuerdo a cada fabricante. O | 1 a elección del cirujano |
| bcb18 | Hialorunato de sodio cohesivo de baja densidad (1% a 1.4%) sol. Presentación uso oftálmico; ya sea jeringa de 0.5 a 1.1ml, de acuerdo a cada fabricante. | |
| bcb19 | Hialorunato de sodio dispersivo 2% a 3% sol. Presentación jeringa de 0.5 a 1.1ml Uso oftálmico. | 1 |
| bcb1 | Azul de tripano: Solución tintada para cirugía de catarata al 0.05 a 0.06% (presentación jeringa precargada o fco. Amp.) presentación de 0.5ml o 0.75ml, o 1.0 ml o1.5 ml. | 1 |

| 10.14.016 | Cirugía de catarata extra capsular con LIO. | |
|---|---|---|
| **id_bcb** | **Descripción del bien de consumo.** | **Cantidad** |
| bcb7 | Cánula de irrigación, angulada. 23 o 25 G. | 1 |
| bcb17 | Hialorunato de sodio cohesivo de alta densidad (1.6% a 1.8%) sol. Presentación uso oftálmico; ya sea jeringa de 0.5 a 1.1ml, de acuerdo a cada fabricante. O | 2 a elección del cirujano |
| bcb18 | Hialorunato de sodio cohesivo de baja densidad (1% a 1.4%) sol. Presentación uso oftálmico; ya sea jeringa de 0.5 a 1.1ml, de | |

| **10.14.016** | **Cirugía de catarata extra capsular con LIO.** | |
|---|---|---|
| **id_bcb** | **Descripción del bien de consumo.** | **Cantidad** |
| | acuerdo a cada fabricante. | |
| bcb22 | Lente intraocular de 3 piezas plegable de -5 a +30 dioptrías (diferentes dioptrías de acuerdo a requerimiento del paciente). O | 1 a elección del cirujano. |
| bcb23 | Lente intraocular rígido de PMMA de cámara posterior o cámara anterior 0 a +30 dioptrias o de 1 a +30 dioptrías | |
| bcb28 | Solución salina balanceada uso oftálmico 500 ml. | 1 |

| **10.14.017** | **Procedimiento diagnóstico de tomografía de coherencia óptica.** | |
|---|---|---|

| **10.14.018** | **Microscopia especular (conteo celular endotelial).** | |
|---|---|---|

| **BIENES DE CONSUMO COMPLEMENTARIO** | | |
|---|---|---|
| **Clave BCC** | **BCC** | **Cantidad** |
| 10.14.903 | Aceite de silicón con viscosidad de 5000 CST a 5700 CST,, con set de inyección de fluidos viscosos, que incluye los siguientes productos: 1.- Una jeringa 10 o 20 cc(según fabricante), estéril y desechable, pza. 2.- Una manguera de presurización con conector para equipo y adaptación con émbolo para la jeringa de 10 o de 20 *ml. Pza. 3.- Una Cánula de infusión 23 o 25 GA., pza. inyectable a través de la unidad de vitrectomía. | 1 |
| 10.14.904 | Líquido perfluro carbonado de 5 a 7 ml. | 1 |
| 10.14.905 | Sonda de endodiatermia de 23 o 25 G. | 1 |
| 10.14.906 | Cánula Charles, calibre 23 o 25 G (compatible con la cabeza de ocutomo y lanceta). | 1 |
| 10.14.912 | Aguja para anestesia retrobulbar de calibre 23 o 25 G larga. | 1 |
| 10.14.913 | Sutura sintética no absorbible, monofilamento de nylón con aguja de 1/2 círculo o 3/4 circulo o 3/8 circulo, punta espatulada doble armada (6mm a 7 mm), calibre 10-0, longitud de hebra 30 - 45 cm. | 1 |
| 10.14.914 | Sutura doble armada recta y curva de 8-0 o 10-0 de Polipropileno. | 1 |
| 10.14.915 | Vitrector anterior compatible con el equipo ofertado. | 1 |
| 10.14.916 | Retractores de iris desechable o retractor flexible de iris, estéril y desechable. | 1 |
| 10.14.917 | Anillo de tensión capsular chico, mediano y grande o Anillo de tensión capsular 10, 11, 12 y 13 mm de diámetro | 1 |
| 10.14.918 | Cuchilla crescent estéril y desechable. Pza. | 1 |
| 10.14.922 | Carbacol Vial de 1 a 1.5 ml 0.01% fco. Amp. Liofilizado o medicamento análogo miostático de uso intracamerular o pilacarpina siempre que sea uso intracamerular. | 1 |
| 10.14.923 | Sobres de microesponjas quirúrgicas estéril y desechable. | 1 |
| 10.14.925 | Gas oftálmico, para taponamiento intraocular, hexafluoruro de azufre (SF6) u octafluoropropano (C3F8) en cilindro con accesorios para inyección. | 1 |
| 10.14.927 | Mantenedor de Cámara anterior 23 ga. | 1 |
| 10.14.928 | Azul Brillante sol. al 0.025%(de 0.5ml o 0.75ml o 1ml con cánula de 27G). | 1 |

## ANEXO T5. REPORTE DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LOS EQUIPOS/INSTRUMENTAL MÉDICOS

| **PROVEEDOR:** | **NÚMERO DE CONTRATO:** | | |
|---|---|---|---|
| | | | |
| **UNIDAD MÉDICA:** | **DÍA** | **MES** | **AÑO** |
| | | | |
| **PERIODICIDAD RECOMENDADA POR EL FABRICANTE:** | | | |

| **NOMBRE DEL EQUIPO/INSTRUMENTAL** | **MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE MANERA BIMESTRAL** | **Observaciones** |
|---|---|---|
| | **20___** | |

| | Febrero | Abril | Junio | Agosto | Octubre | Diciembre | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

El mantenimiento preventivo correrá a cargo del proveedor y la supervisión y control de que se lleve a cabo con oportunidad, calidad y eficacia, es responsabilidad del Área de Conservación de la Unidad Médica, quien emitirá reporte al Administrador del Contrato.

_____
Nombre y firma del Jefe de Servicio/Conservación

_____
Nombre y firma del Técnico quien realizó el mantenimiento

_____
Nombre y firma por parte del Proveedor

## ANEXO T6. REPORTE DE MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE LOS EQUIPOS MÉDICOS E INSTRUMENTAL

| **PROVEEDOR:** | **FECHA DEL REPORTE** | | |
|---|---|---|---|
| | **DÍA:** | **MES:** | **AÑO:** |
| | **FECHA DE REALIZACIÓN DEL MANTENIMIENTO** | | |
| | **DÍA:** | **MES:** | **AÑO:** |
| | **FOLIO DEL REPORTE:** | | |
| **NÚMERO DE CONTRATO:** | | | |
| **EQUIPO (S) O INSTRUMENTAL SUJETO A MANTENIMIENTO CORRECTIVO** | | | |
| NOMBRE DEL EQUIPO: | | | |
| CLAVE DEL CUADRO BÁSICO: | | | |
| MARCA Y MODELO: | | | |
| NÚMERO DE SERIE: | | | |
| DETALLAR EL TRABAJO REALIZADO POR EL Cotizante ADJUDICADO: | | | |
| | | | |
| ESPECIFICAR SI HUBO SUSTITUCIÓN DE ACCESORIOS, PIEZAS, SISTEMAS O REFACCIONES U OTROS: | | | |
| | | | |
| El mantenimiento correctivo correrá a cargo del proveedor y la supervisión y control de que se lleve a cabo con oportunidad, calidad y eficacia, es responsabilidad del Área de Conservación de la Unidad Médica, quien emitirá reporte al Administrador del Contrato. | | | |

_____
Nombre y firma del Jefe de Servicio o Conservación

_____
Nombre y firma del Técnico que realizó el mantenimiento

_____
Nombre y firma del proveedor

## ANEXO T7. RECEPCIÓN DE EQUIPOS

| | | |
|---|---|---|
| **PROVEEDOR:** | **FECHA :** | |
| | **UNIDAD MÉDICA:** | |
| | **NÚMERO DE CONTRATO:** | |
| Fecha de manufactura de los equipos: | | |
| Fecha de inicio de la vigencia: | | |
| Fecha de término de la vigencia: | | |
| Nombre genérico del equipo: | | |
| Clave de cuadro básico: | | |
| Marca: | | |
| Modelo: | | |
| Número de serie: | | |
| Las características de los equipos corresponden a las mismas que fueron establecidas en la Convocatoria, aceptadas durante la junta de aclaraciones y acorde a la propuesta, sustentadas ampliamente en la oferta técnica del Cotizante y aceptadas durante el proceso de evaluación de las propuestas técnicas: | | |
| La marca y modelo de los equipos son acordes a las contenidas en el contrato y el número de serie corresponde a cada equipo. | | |
| **Se levantó Acta Informativa**, señale el motivo:<br>**1-**Existe diferencia de los datos de la lista de cotejo de la recepción o éstos no correspondan a los contenidos en el contrato.<br>**2-**No se encuentran en plena capacidad de funcionamiento.<br>**3-**Las acciones de adecuación no se encuentran dentro de lo solicitado.<br>**4-**Se identificó riesgo potencial para los usuarios y los pacientes.<br>**5-**Otro, especifique. | | |
| CARACTERÍSTICAS TECNOLÓGICAS DE RELEVANCIA Y/O OBSERVACIÓN (S): | | |
| | | |
| Se recibió empacado de origen: | SI | NO |
| Se instaló por técnico especializado: | SI | NO |
| Incluye accesorios: | SI | NO |
| | **NOMBRE** | **FIRMA** |
| Jefe de Servicio o Coordinador Clínico de la Unidad Médica, Administrador de la Unidad Médica | | |
| Jefe de conservación de la unidad: | | |
| Supervisor por parte del proveedor: | | |

## ANEXO T8. PROGRAMA DE CAPACITACIÓN

**PROVEEDOR:** _____

**UNIDAD MEDICA:** _____

**EQUIPO/INSTRUMENTA/BIEN DE CONSUMO:** _____

| *FECHA* | *HORA* | *TEMA* | *PONENTE* | *MATERIAL DIDÁCTICO* |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Nombre y Firma del Jefe de Servicio o Coordinador Clínico de la Unidad Médica

Nombre y Firma del Director de la Unidad Médica

Nombre y Firma del Administrador de la Unidad Médica

Nombre y Firma del Responsable del Programa de Capacitación*

## ANEXO T9. REGISTRO DE ASISTENCIA DE CAPACITACIÓN

UNIDAD MÉDICA: _____

PROVEEDOR: _____ FECHA: _____

EQUIPO/INSTRUMENTAL/BIEN DE CONSUMO: _____

| NOMBRE | MATRÍCULA | CATEGORÍA | SERVICIO | TURNO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

_____
Nombre y Firma del Jefe de Servicio o Coordinador Clínico de la Unidad Médica

_____
Nombre y Firma del Director de la Unidad Médica

_____
Nombre y Firma del Responsable del Programa de Capacitación*

## ANEXO T10 CONTROL SEMANAL DE DOTACIÓN DE BIENES DE CONSUMO COMPLEMENTARIOS

UNIDAD MÉDICA_____

PROVEEDOR: _____ CONTRATO: _____

SEMANA_____MES:_____AÑO:_____

| **Especificaciones** | **Cantidad a entregar** | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Clave de procedimiento y del BCC | Lunes | Martes | Miércoles | Jueves | Viernes |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Nombre y Firma del Jefe de Servicio o Coordinador Clínico de la Unidad Médica _____

Nombre y Firma del Técnico responsable de la entrega_____

NOTA: Este formato deberá ser llenado o elaborado por el técnico para su control interno de los bienes de consumo y en relación a la programación de PMI para los CEOs.

## ANEXO T11 DISTRIBUCIÓN DE EQUIPO MÉDICO, INSTRUMENTAL Y TÉCNICOS DEL SMI PARA CEO

| OOAD/UMAE | Clave Presupuestal | Tipo | Número | Localidad | 531.661.0079 Unidad de Facoemulsificación. | 531.626.0115 Microscopio quirúrgico oftalmológico avanzado. | 531.626.0123 Microscopio para oftalmocirugía de alta especialidad. | 531.430.0061 Fotocoagulador Integral para Retina, estado sólido. | Equipo de Facovitrectomía. | 531.385.1080 Esterilizador de vapor. | SCCB Equipo de Tomografía de coherencia óptica. | 531.626.0031 MICROSCOPIO ESPECULAR. | 531.660.0096 Oftalmoscopio Binocular Indirecto. Inalámbrico. | 531.325.0069 Unidad para ultrasonografía oftalmológica. | 531.772.0265 Refractor y Queratómetro Automático. | Total EQUIPO | set de segmento anterior 10.13.001 10.14.015 10.14.016 | set de segmento posterior 10.14.008 10.14.009 10.14.010 10.14.011 10.14.012 10.14.013 10.14.014 | Total sets | No. De Técnicos por turno en sitio: | No. De Supervisores de Operación: | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Yucatán | 330126UA2151 | UMAA | 1 | Mérida | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | **8** | 2 | 0 | **2** | 1 | **1** | |
| Yucatán | 330109062151 | HGR | 12 | Mérida | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | **11** | 3 | 2 | **5** | 2 | | |

## ANEXO T12 " CATÁLOGO DE UNIDADES MÉDICAS DEL SERVICIO MÉDICO INTEGRAL CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (CEO)"

| No. | CLAVE OOAD | OOAD/UMAE | Clave Presupuestal | Tipo | Número | Localidad | Dirección | Teléfono |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 33 | Yucatán | 330109062151 | HGR | 12 | Mérida | Avenida Miguel Hidalgo , No.S/N Colonia García Gineres C.P.97070, Municipio Mérida,Yucatán | 999 925 0831 |
| 2 | 33 | Yucatán | 330126UA2151 | UMAA | 1 | Mérida | Avenida Alfredo Barrera , No.432 Fraccionamiento Residencial Pensiones tercera etapa C.P.97217, Municipio Mérida,Yucatán | 999 987 9296 |

## ANEXO T13. CONTROL DE ENTREGA RECEPCIÓN DE BIENES DE CONSUMO BÁSICO

UNIDAD MEDICA: _____

PROVEEDOR: _____ No. CONTRATO: _____

SEMANA: _____MES:_____AÑO:_____

| Clave de procedimiento | Fecha | Cantidad | Nombre del Técnico | Firma | Responsable de la Unidad | Firma |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

## ANEXO T14. REPORTE INDIVIDUAL DE PROCEDIMIENTOS Y BIENES DE CONSUMO COMPLEMENTARIOS

| **UMAE/DELEGACIÓN:** | **Unidad Médica:** | **No. de contrato:** | **Fecha:** | | | **No. de folio:** |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Día | Mes | Año | |

| Proveedor: | |
|---|---|

**DATOS DEL PACIENTE**

| Nombre: | Sexo: | Femenino |
|---|---|---|
| NSS (a diez dígitos o posiciones): | | Masculino |
| Agregado Médico : | Edad: | |
| Diagnóstico : | | |

**Datos del Procedimiento(s):**

| No. | Clave del procedimiento | Descripción | Cantidad | Precio Unitario | Importe |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

**Bien(es) de Consumo Básico(s) no Utilizado(s) (Solo en caso de ocurrir esta eventualidad)**

| No. | Clave del procedimiento | Descripción del Bien de Consumo Básico | Cantidad | Precio Unitario | Descuento |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |
| | | | | | |

**Inclusión de Bien de Consumo Complementario:**

| No. | Clave del bien de consumo complementario | Descripción y Lote | Cantidad | Precio Unitario | Importe |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | **TOTAL** | | | |

| DATOS DEL MÉDICO TRATANTE | DATOS COMPLEMENTARIOS |
|---|---|
| NOMBRE :_____<br>MATRICULA :_____<br><br>FIRMA | ELABORO : (Nombre y firma) |

| **ETIQUETAS** |
|---|
| |

## ANEXO T15. REPORTE MENSUAL DE PROCEDIMIENTOS Y BIENES DE CONSUMO UTILIZADOS

| Unidad Médica: | | | | Número de contrato: |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| PERÍODO: | del al | | | |
| Proveedor: | | | | |
| **Total de procedimientos realizados por mes** | | | | |
| Clave CPIM | Descripción | Cantidad | Precio Unitario | Importe |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | TOTAL | | |
| **Total de Bienes de Consumo Complementarios utilizados por mes** | | | | |
| Clave CPIM | Descripción | Cantidad | Precio Unitario | Importe |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | TOTAL | | |

| Nombre y firma | |
|---|---|
| Director de la Unidad Médica | |
| Administrador de la Unidad Médica | |
| Jefe de Servicio o Coordinador Clínico de la Unidad Médica | |
| Técnico asistente del proveedor | |

## ANEXO T15.1 FORMATO DE NOTIFICACIÓN DE PENA CONVENCIONAL APLICABLE

DELEGACIÓN: _____.
UNIDAD MÉDICA: _____.
INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE AL MES DE: _____.
NÚMERO DE CONTRATO: _____.

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

El cual el proveedor es acreedor toda vez que el Servicio Centro de Excelencia Oftalmológica ha identificado el incumplimiento siguiente:

| UNIDAD DE MEDIDA | PENA APLICABLE % | COMENTARIO / OBSERVACIÓN | DOCUMENTO SOPORTE |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

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

**Nota**: Anexar copia de Documento Soporte.

NOMBRE Y FIRMA
Jefe de Servicio o Coordinador Clínico, Administrador, Director de la Unidad Médica

## ANEXO T15.2 FORMATO DE NOTIFICACIÓN DE DEDUCTIVAS

DELEGACIÓN: _____.
UNIDAD MÉDICA: _____.
INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE AL MES DE: _____.
NÚMERO DE CONTRATO: _____.

Mediante el presente documento se notifica **al administrador del contrato** de la deducción aplicable.

El cual el proveedor es acreedor toda vez que el Centro de Excelencia Oftalmológica ha identificado el incumplimiento siguiente:

| UNIDAD DE MEDIDA | DEDUCCIÓN % | COMENTARIO / OBSERVACIÓN | DOCUMENTO SOPORTE |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

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

**Nota:** Anexar copia de Documento Soporte.

NOMBRE Y FIRMA
Jefe de Servicio o Coordinador Clínico, Administrador,
Director de la Unidad Médica

## ANEXO T16. REPORTE DE INCIDENCIAS

| **REPORTE DE INCIDENCIAS** | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Proveedor: | | | | |
| Domicilio: | | | | C.P. |
| Teléfono: | | | | |
| Unidad Médica: | | Número de contrato: | | Folio de reporte: |
| | | | | |
| Fecha y hora del reporte: | | | | |
| Nombre (s) de la persona que reporta | | | | |
| **Falla reportada de**: | | | | |
| Equipo médico: | Nombre | Serie | Marca | Modelo |
| | | | | |
| Descripción de la falla: | | | | |
| Instrumental: | Nombre | | Marca | |
| | | | | |
| Descripción de la falla: | | | | |
| **CIERRE DE REPORTE** | | | | |
| Fecha y hora del cierre del reporte: | | | | |
| **Por parte del Instituto firman de conformidad para el cierre de la incidencia** | | | | |
| Nombre(s) el Director, Administrador, Jefe de Servicio, Coordinador Clínico de la Unidad | | | | |
| Matrícula: | | | | |
| Cargo: | | | | |
| Firma: | | | | |

| **REPORTES ANTERIORES** | **FOLIO** | **FECHA** | **MOTIVOS (resumen)** |
|---|---|---|---|
| PRIMER REPORTE: | | | |
| SEGUNDO REPORTE: | | | |
| TERCER REPORTE: | | | |

COMENTARIOS/OBSERVACIONES:

## ANEXO T 17. RELACIÓN DE MARCAS Y MODELO DE EQUIPO MÉDICO

LICITANTE: _____

UNIDAD MÉDICA: _____

| No. | NOMBRE DEL EQUIPO MÉDICO A OFERTAR | MARCAS: | MODELO: | CONTACTO DEL DISTRIBUIDOR Y/O FABRICANTE |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 531.661.0079 Unidad de Facoemulsificación. | | | |
| 2 | 531.626.0115 Microscopio quirúrgico oftalmológico avanzado. | | | |
| 3 | Microscopio para oftalmocirugía de alta especialidad | | | |
| 4 | 531.430.0061 Fotocoagulador Integral para Retina, estado sólido. | | | |
| 5 | 531.660.0096 Oftalmoscopio Binocular Indirecto. Inalámbrico | | | |
| 6 | 531.325.0069 Unidad para ultrasonografía oftalmológica. | | | |
| 7 | 531.385.1080 Esterilizador de vapor. Equipo semiportátil para esterilizar por medio de vapor autogenerado, instrumental y material empleado durante la atención, oftalmológica. | | | |
| 8 | Equipo de Facovitrectomia | | | |
| 9 | SCCB Equipo de Tomografía de coherencia óptica | | | |

CIUDAD DE MÉXICO A ____ DEL MES DE _____DE 20_

_____

NOMBRE, CARGO Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL COTIZANTE

## ANEXO T 17 GUÍA DE LLENADO RELACIÓN DE MARCAS Y MODELO DE EQUIPO MÉDICO

(1) Licitante _____
Fecha_____

| No. | NOMBRE DEL BIEN DE CONSUMO COMPLEMENTARIO A OFERTAR (2) | MARCA: (3) | MODELO: (4) | CONTACTO DEL DISTRIBUIDOR Y/O FABRICANTE (5) |
|---|---|---|---|---|
| 10.14.903 | 531.661.0079 Unidad de Facoemulsificación. | | | |
| 10.14.904 | 531.626.0115 Microscopio quirúrgico oftalmológico avanzado. | | | |
| 10.14.905 | Microscopio para oftalmocirugía de alta especialidad | | | |

(6)

_____

**NOMBRE Y FIRMA DEL COTIZANTE**

1.- Proveedor y fecha: lugar donde pondrán el nombre del Cotizante y la fecha de llenado del documento.
2.- Nombre de los Bienes de Consumo complementario a ofertar: en esta columna se encontraran descritos cada uno de los Bienes de Consumo complementario.
3.- Marcas: campo donde deberán ingresar la(s) marca(s) de los Bienes de Consumo complementario a ofertar.
4.- Modelo: lugar donde deberán de ingresar el modelo de cada una de las marcas que han escrito en la columna anterior.
5.- Contacto del distribuidor y/o fabricante: En este campo se deberá anotar el nombre, teléfono y correo del distribuidor y o fabricante de cada uno de los Bienes de Consumo complementario para este servicio médico integral.
6.- Deberá contar con el nombre, cargo y firma por parte del Cotizante.

## ANEXO T 18. RELACIÓN DE MARCAS Y MODELO DE BIENES DE CONSUMO COMPLEMENTARIOS

**LICITANTE:** _____

| No Prog. | Clave | NOMBRE DEL BIEN DE CONSUMO COMPLEMENTARIO A OFERTAR | MARCA: | MODELO: | CONTACTO DEL DISTRIBUIDOR Y/O FABRICANTE |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 10.14.903 | Aceite de silicón con viscosidad de 5000 CST a 5700 CST,, con set de inyección de fluidos viscosos, que incluye los siguientes productos: 1.- Una jeringa 10 o 20 cc(según fabricante), estéril y desechable, pza. 2.- Una manguera de presurización con conector para equipo y adaptación con émbolo para la jeringa de 10 o de 20 *ml. Pza. 3.- Una Cánula de infusión 23 o 25 GA., pza. inyectable a través de la unidad de vitrectomía. | | | |
| 2 | 10.14.904 | Líquido perfluro carbonado de 5 a 7 ml. | | | |
| 3 | 10.14.905 | Sonda de endodiatermia de 23 o 25 G. | | | |
| 4 | 10.14.906 | Cánula Charles, calibre 23 o 25 G (compatible con la cabeza de ocutomo y lanceta). | | | |
| 5 | 10.14.912 | Aguja para anestesia retrobulbar de calibre 23 o 25 G larga. | | | |
| 6 | 10.14.913 | Sutura sintética no absorbible, monofilamento de nylón con aguja de 1/2 círculo o 3/4 circulo o 3/8 circulo, punta espatulada doble armada (6mm a 7 mm), calibre 10-0, longitud de hebra 30 - 45 cm. | | | |
| 7 | 10.14.914 | Sutura doble armada recta y curva de 8-0 o 10-0 de Polipropileno. | | | |
| 8 | 10.14.915 | Vitrector anterior compatible con el equipo ofertado. | | | |
| 9 | 10.14.916 | Retractores de iris desechable o retractor flexible de iris, estéril y desechable. | | | |
| 10 | 10.14.917 | Anillo de tensión capsular chico, mediano y grande o Anillo de tensión capsular 10, 11, 12 y 13 mm de diámetro | | | |
| 11 | 10.14.918 | Cuchilla crescent estéril y desechable. Pza. | | | |
| 12 | 10.14.922 | Carbacol Vial de 1 a 1.5 ml 0.01% fco. Amp. Liofilizado o medicamento análogo miostático de uso intracamerular o pilacarpina siempre que sea uso intracamerular. | | | |
| 13 | 10.14.923 | Sobres de microesponjas quirúrgicas estéril y desechable. | | | |
| 14 | 10.14.925 | Gas oftálmico, para taponamiento intraocular, hexafluoruro de azufre (SF6) u octafluoropropano (C3F8) en cilindro con accesorios para inyección. | | | |
| 15 | 10.14.927 | Mantenedor de Cámara anterior 23 ga. | | | |
| 16 | 10.14.928 | Azul Brillante sol. al 0.025%(de 0.5ml o 0.75ml o 1ml con cánula de 27G). | | | |
| 17 | 10.14.912 | Aguja para anestesia retrobulbar de calibre 23 o 25 G larga. | | | |
| 18 | 10.14.913 | Sutura sintética no absorbible, monofilamento de nylón con aguja de 1/2 círculo o 3/4 circulo o 3/8 circulo, punta espatulada doble armada (6mm a 7 mm), calibre 10-0, longitud de hebra 30 - 45 cm. | | | |
| 19 | 10.14.914 | Sutura doble armada recta y curva de 8-0 o 10-0 de Polipropileno. | | | |
| 20 | 10.14.915 | Vitrector anterior compatible con el equipo ofertado. | | | |
| 21 | 10.14.916 | Retractores de iris desechable o retractor flexible de iris, estéril y desechable. | | | |
| 22 | 10.14.917 | Anillo de tensión capsular chico, mediano y grande o Anillo de tensión capsular 10, 11, 12 y 13 mm de diámetro | | | |
| 23 | 10.14.918 | Cuchilla crescent estéril y desechable. Pza. | | | |
| 24 | 10.14.922 | Carbacol Vial de 1 a 1.5 ml 0.01% fco. Amp. Liofilizado o medicamento análogo miostático de uso intracamerular o pilacarpina siempre que sea uso intracamerular. | | | |
| 25 | 10.14.923 | Sobres de microesponjas quirúrgicas estéril y desechable. | | | |
| 26 | 10.14.927 | Mantenedor de Cámara anterior 23 ga. | | | |

**CIUDAD DE MÉXICO A ___ DEL MES DE _____DE 20__**

**NOMBRE, CARGO Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL COTIZANTE**

## ANEXO T 18 GUÍA DE LLENADO DE LA RELACIÓN DE MARCAS Y MODELO DE BIENES DE CONSUMO COMPLEMENTARIOS

(1) Licitante _____
Fecha_____

| No. | NOMBRE DEL BIEN DE CONSUMO COMPLEMENTARIO A OFERTAR (2) | MARCA: | MODELO: | CONTACTO DEL DISTRIBUIDOR Y/O FABRICANTE |
|---|---|---|---|---|
| 10.14.903 | Aceite de silicón con viscosidad de 5000 CST, con set de inyección de fluidos viscosos, que incluye los siguientes productos: 1.- Una jeringa 10 cc, estéril y desechable, pza. 2.- Una manguera de presurización con conector para equipo y adaptación con émbolo para la jeringa de 10 ml. Pza. 3.- Una Cánula de infusión 23 GA., pza. o inyectable a través de la unidad de Vitrectomía | (3) | (4) | (5) |
| 10.14.904 | Líquido perfluro carbonado de 7 a 10 ml. | | | |
| 10.14.905 | Sonda de endodiatermia de 23 o 25 G | | | |

(6)

_____

**NOMBRE Y FIRMA DEL COTIZANTE**

1.- Proveedor y fecha: lugar donde pondrán el nombre del Cotizante y la fecha de llenado del documento.
2.- Nombre de los Bienes de Consumo complementario a ofertar: en esta columna se encontraran descritos cada uno de los Bienes de Consumo complementario.
3.- Marcas: campo donde deberán ingresar la(s) marca(s) de los Bienes de Consumo complementario a ofertar.
4.- Modelo: lugar donde deberán de ingresar el modelo de cada una de las marcas que han escrito en la columna anterior.
5.- Contacto del distribuidor y/o fabricante: En este campo se deberá anotar el nombre, teléfono y correo del distribuidor y o fabricante de cada uno de los Bienes de Consumo complementario para este servicio médico integral.
6.- Deberá contar con el nombre, cargo y firma por parte del Cotizante.

## ANEXO T19 DESIGNACIÓN DE SUPERVISOR EN INSTALACIÓN Y MANTENIMIENTO

**(CARTA EN ORIGINAL, PAPEL MEMBRETADO Y FIRMA AUTÓGRAFA DEL COTIZANTE)**

_____de _____de_____

_____
P r e s e n t e.

En mi carácter de representante legal de _____, y con el propósito de dar cumplimiento a los requisitos establecidos para la presentación de la propuesta técnica de la Licitación Pública Nacional_____ adjunto en formato anexo los datos de las personas designadas como Supervisor en Instalación y Mantenimiento en cada uno de las Unidades Médicas del Instituto en que se prestará el servicio, a fin de verificar el adecuado funcionamiento de los equipos suministrados.

| | |
|---|---|
| Nombre | |
| Título académico | |
| Teléfono de oficina | |
| Teléfono celular | |
| Correo electrónico | |
| Unidad Médica que supervisará | |

***Repetir el recuadro tantos supervisores considere necesarios.**

**A T E N T A M E N T E.**

**NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA COTIZANTE.**

_____

## ANEXO T20. CARTA COMPROMISO SOLIDARIO, EQUIPO MÉDICO

**DEL FABRICANTE O DISTRIBUIDOR AUTORIZADO QUIEN SEA EL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO**.

Instituto Mexicano del Seguro Social
Licitación Pública No._____
Presente.

_____(nombre)_____en mi carácter de representante legal o persona que cuenta con facultades para comprometer a la empresa,_____ (nombre o razón social del fabricante)_____, manifiesto que apoyo a_____(nombre o razón social del distribuidor)_____para que el (los) equipo(s) médico(s) fabricado(s) por la empresa que represento, sea(n) parte del Servicio Médico Integral para CEOs y me obligo a respaldar solidariamente en el tiempo de entrega y plazo de garantía del (los) equipo(s) médico(s), mantenimiento(s) asistencia técnica y capacitación, acepto que estoy obligado a cerciorar el cumplimiento oportuno del distribuidor que me representa.

Por otra parte manifiesto que el (los) equipo(s) médico(s) cumple(n) lo establecido en la Ley General de Salud, en los artículos: 29, 30 y 31, a lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas y normas internacionales, **NOM 026SSA32012** para la práctica de Cirugía mayor ambulatoria y la **NOM 045SSA22005** para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales.

Manifiesto también que el (los) equipo (s) médico (s) para centros de excelencia oftalmológica que proporcionaré, es (son) de fabricación original y no es (son) de concentración (es) ni cuenta (n) con alertas médicas que **pongan en riesgo la integridad física de los pacientes en quienes se usará** (n), además da (n) cumplimiento con las especificaciones técnicas, así también manifiesto mi apoyo en la capacitación. Mantenimiento (s) preventivo (s) y correctivo (s) que se consideran en la prestación del servicio que a continuación se relaciona (n).

| | |
|---|---|
| | |
| | |
| | |

De igual forma avalo la capacitación del personal técnico acerca del manejo del (de los) equipo (s) médico(s) que proporcionare, para realizar asistencia técnica durante su operación.

Así también acepto a proporcionar la información que solicite el IMSS, durante la vigencia del contrato referente de la contratación.

**Lugar y Fecha.**
**Nombre y firma del representante legal del fabricante o distribuidor primario/autorizado y /o filial quien sea el titular del registro sanitario.**

**(Deberá presentarse en original, en papel membretado, con fecha de emisión y firma autógrafa)**

**ANEXO T21. CARTA COMPROMISO SOLIDARIO, INSTRUMENTAL**

**DEL FABRICANTE O DISTRIBUIDOR AUTORIZADO QUIEN SEA EL <u>TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO</u>**

Instituto Mexicano del Seguro Social
Licitación Pública No. _____
Presente.

_____(nombre)_____en mi carácter de representante legal o persona que cuenta con facultades para comprometer a la empresa,_____(nombre o razón social del fabricante)_____,manifiesto que apoyo a_____(nombre o razón social del distribuidor)_____para que la (las) pieza (s) de instrumental fabricado (s) por la empresa que represento, sea (n) parte del Servicio Médico Integral para CEOs y me obligo a respaldar solidariamente en el tiempo de entrega y plazo de garantía de la (s) pieza (s) de instrumental, mantenimiento, asistencia técnica y capacitación, acepto que estoy obligado a cerciorar el cumplimiento oportuno del distribuidor que me representa.

Por otra parte manifiesto que la(s) pieza (s) de instrumental cumple (n) lo establecido en la Ley General de Salud, en los artículos: 29, 30 y 31, a lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas y Normas Internacionales.

Manifiesto también que la (s) pieza (s) de instrumental que proporcionaré es (son) originales y no es (son) de concentración (es) ni cuenta (n) con alertas médicas, que pongan en riesgo la integridad física de los pacientes en quienes se usará (n), además da (n) cumplimiento con las especificaciones técnicas así como de calidad, que se consideran en la prestación del servicio que a continuación se relaciona (n).

| | | |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |

De igual forma avalo la capacitación del personal técnico acerca del manejo la(s) pieza(s) de instrumental que proporcionare, para realizar asistencia técnica durante su operación.

Así también acepto a proporcionar la información que solicite el IMSS, durante la vigencia del contrato referente de la contratación.

**Lugar y Fecha.**

**Nombre y firma del representante legal del fabricante o distribuidor primario/autorizado y /o filial quien sea el titular del registro sanitario.**

**<u>(Deberá presentarse en original, en papel membretado, con fecha de emisión y firma autógrafa)</u>**

## ANEXO T22. CARTA COMPROMISO SOLIDARIO, BIENES DE CONSUMO

**DEL FABRICANTE O DISTRIBUIDOR AUTORIZADO QUIEN SEA EL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO**

Instituto Mexicano del Seguro Social
Licitación Pública _____
Presente.

_____(nombre)_____en mi carácter de representante legal o persona que cuenta con facultades para comprometer a la empresa,_____(nombre o razón social del fabricante)_____, manifiesto que apoyo a_____(nombre o razón social del distribuidor)_____para que el (los) bien (es) de consumo (s) fabricado (s) por la empresa que represento, sea (n) parte del Servicio Médico Integral para CEOs y me obligo a respaldar solidariamente el plazo de garantía del (los) bien (es) de consumo (s); acepto que estoy obligado a cerciorar el cumplimiento oportuno del distribuidor que me representa.

Por otra parte manifiesto que el (los) bien (s) de consumo (s) cumple (n) lo establecido en la ley general de salud, en los artículos: 29, 30 y 31, a lo establecido en las normas oficiales mexicanas y normas internacionales.

Manifiesto también que el (los) bien (es) de consumo (s) para centros de excelencia oftalmológica que proporcionaré es (son) de una fabricación original y no es (son) de concentración (es) ni cuenta (n) con alertas médicas que pongan en riesgo la integridad física de los pacientes en quienes se usará (n), además da (n) cumplimiento con las especificaciones técnicas así como señalar las fechas de caducidad de estos bienes de consumo, que se consideran en la prestación del servicio que a continuación se relaciona (n).

| | |
|---|---|
| | |
| | |
| | |

Así también acepto a proporcionar la información que solicite el IMSS, durante la vigencia del contrato referente de la contratación.

**Lugar y fecha.**

**Nombre y firma del representante legal del fabricante o distribuidor primario/autorizado y /o filial quien sea el titular del registro sanitario.**

**(Deberá presentarse en original, en papel membretado, con fecha de emisión y firma autógrafa)**

## ANEXO T 23.1 FORMATO PARA PRESENTACIÓN DE PROPUESTA TÉCNICA EQUIPO MÉDICO

| **Nombre del Cotizante:** | | **Nombre del Anexo Propuesto: EQUIPO MEDICO** | | | **Nombre de la Carpeta** | **Ubicación exacta de la especificación técnica (dentro de la carpeta)** | **Para ser llenado por CTSI** | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **No.** | **DESCRIPCIÓN SOLICITADA** | **DESCRIPCIÓN PROPUESTA** | **MARCA** | **MODELO** | | | **FOLLETO O CATALOGO O MANUAL** | | **CUMPLE** | |
| | | | | | | | **SI** | **NO** | **SI** | **NO** |
| **PAQUETE 1 PROCEDIMIENTOS TERAPÉUITICOS.** | | | | | | | | | | |
| | **531.661.0079 Unidad de Facoemulsificación.** | | | | | | | | | |
| 1.1 | Aparato para extracción de catarata por facofragmentación y vitrectomía anterior. | | | | | | | | | |
| 1.1.2 | Punta de facoemulsificación en el rango de 15° a 45 °. | | | | | | | | | |
| 1.3 | **Pieza de mano para Sistema de ultrasonido.** | | | | | | | | | |
| 1.3.1 | Para facoemulsificación: | | | | | | | | | |
| 1.3.2 | Tipo piezoeléctrico. | | | | | | | | | |
| 1.3.3 | Titanio. | | | | | | | | | |
| 1.3.4 | Esterilizable. | | | | | | | | | |
| **9.23** | Incluye mesa de elevación eléctrica | | | | | | | | | |
| **9.24** | **Computadora con las siguientes características:** | | | | | | | | | |
| 9.24.1 | Intel Core i3 o tecnología similar o de mejores características | | | | | | | | | |
| 9.24.2 | Disco duro de al menos 500 Gb o de 60,000 imágenes o más | | | | | | | | | |
| **9.25** | Monitor de alta resolución de 19 pulgadas o mayor | | | | | | | | | |

**Guía de Llenado Anexo T 23.1 "Formato de Presentación de Propuesta Técnica"**

| Nombre del Cotizante: (1) | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nombre del Anexo Técnico Propuesto: (2) | | | | | | | **Para ser llenado por CTSI** | | | |
| **Número de acuerdo al anexo técnico** | **DESCRIPCIÓN SOLICITADA** | **DESCRIPCIÓN PROPUESTA** | **MARCA** | **MODELO** | **NOMBRE DE LA CARPETA** | **UBICACIÓN EXACTA DE LA ESPECIFICACION REFERENCIADA (Dentro De la carpeta)** | FOLLETO O CATALOGO O MANUAL | | CUMPLE | |
| | | | | | | | SI | NO | SI | NO |
| **(3) PAQUETE** | | | | | | | | | | |
| (4) | | (5) | (6) | (7) | (8) | (9) | (10) | | (11) | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |

1.- **Nombre de la empresa** quien presenta la propuesta.
2**.- Nombre del anexo técnico que se trate** en este caso T23.1 Equipo médico.
3.- **Nombre del Paquete** de Interés que este presentando en la propuesta
4**.- Numeral otorgado por la CPIM para identificar las especificaciones** técnicas solicitadas:
--En el caso del equipo médico el **numeral que se encuentra en la columna izquierda** en el Anexo T23.1.
5.- Es la **descripción solicitada por la convocante** (Instituto) del anexo técnico: T23.1 Equipo médico.
6**.-** Es la descripción **propuesta por el Cotizante** debiendo corresponder en la misma fila y numeral al equipo, considerando a la raíz o concepto del equipo y sus características dependientes, para el inciso 9, se deberá repetir el nombre de la carpeta del equipo que contienen estas características.
7.- La **Marca** propuesta que **corresponde al fabricante del bien**
8.- **Modelo del equipo**, otorgado por el fabricante.
9.- **Nombre de la carpeta** que corresponda al equipo. Este nombre puede repetirse tantas veces sea necesario amparando todas las especificaciones técnico médicas del bien a que se refieren, **para pronta referencia y evaluación**
10.- Deberá colocar el **numeral** que haya asignado el Cotizante **dentro de la carpeta** para pronta referencia y en caso de que se trate o tenga más de un numeral colocarlo en forma ascendente en donde se encuentra la especificación técnica de la que se esté sustentando.
11.- Área que será de **uso exclusivo** de **Coordinación Técnica de Servicios Indirectos, así como área designada en contratación local** para su evaluación.

**Ejemplo:**

| Nombre del Cotizante: **Empresa S.A. de C.V.** | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nombre del Anexo Técnico Propuesto: **T2 EQUIPO MÉDICO** | | | | | | | **Para ser llenado por CTSI** | | | |
| **Número de acuerdo al anexo técnico** | **DESCRIPCIÓN SOLICITADA** | **DESCRIPCIÓN PROPUESTA** | **MARCA** | **MODELO** | **NOMBRE DE LA CARPETA** | **UBICACIÓN EXACTA DE LA ESPECIFICACION REFERENCIADA (Dentro de la Carpeta)** | FOLLETO O CATALOGO | | CUMPLE | |
| | | | | | | | SI | NO | SI | NO |
| **PAQUETE 1 ACCESOS DIAGNÓSTICO TERAPÉUTICOS DE MÍNIMA INVASIÓN PARTIDA 1** | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **1** | **531.661.0079 Unidad de Facoemulsificación.** | | | | | | | | | |
| **1.1** | Aparato para extracción de catarata por facofragmentación y vitrectomía anterior. | Aparato para extracción de catarata por facofragmentación y vitrectomía anterior | Fabricante 1 | T2001 | 1..1 Aparato para extracción de catarata | Pag.1 | | | | |
| **1.2** | Punta de facoemulsificación en el rango de 15° a 45 °. | Punta de facoemulsificación en el rango de 15° a 45 °. | Fabricante 2 | T2001 | 1.2 Punta de facoemulsificación | Pag.2 | | | | |

## ANEXO T 23.2 FORMATO PARA PRESENTACIÓN DE PROPUESTA TÉCNICA INSTRUMENTAL

| **Nombre del Cotizante:** | | **Nombre del Anexo Propuesto: INSTRUMENTAL** | | | | | **Para ser llenado por CTSI** | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **No** | **DESCRIPCIÓN SOLICITADA** | **DESCRIPCIÓN PROPUESTA** | **MARCA** | **MODELO** | **Nombre de la Carpeta** | **Ubicación exacta de la especificación técnica (dentro de la carpeta)** | **FOLLETO O CATALOGO O MANUAL** | | **CUMPLE** | |
| | | | | | | | **SI** | **NO** | **SI** | **NO** |
| **PROCEDIMIENTOS DE SEGMENTO ANTERIOR.** | | | | | | | | | | |
| **Oftalmo 1** | **Set de segmento anterior, para el procedimiento: 10.13.001 Cirugía de catarata con LIO. 10.14.016 Cirugía de catarata extracapsular con LIO.** | | | | | | | | | |
| 1 | Inyector para lente ocular plegable reutilizable. Según marca de lente ofertado. | | | | | | | | | |
| 2 | Tijera Wescott o Stevens curva, puntas romas, longitud 110 a 115 mm. | | | | | | | | | |
| 3 | Tijera Stevens, recta, puntas romas, longitud, de 110 a 120 mm. | | | | | | | | | |
| 4 | Blefaróstato de alambre Barraquer 10 o 15mm. | | | | | | | | | |

**Guía de llenado Anexo T23.2 "Formato de Presentación de Propuesta Técnica"**

| Nombre del Cotizante: 1 | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nombre del Anexo Técnico Propuesto: 2 | | | | | | | **Para ser llenado por CTSI** | | | |
| **Número de acuerdo al anexo técnico** | **DESCRIPCIÓN SOLICITADA** | **DESCRIPCIÓN PROPUESTA** | **MARCA** | **MODELO** | **NOMBRE DE LA CARPETA** | **UBICACIÓN EXACTA DE LA ESPECIFICACION REFERENCIADA (Dentro De la carpeta)** | FOLLETO O CATALOGO O MANUAL | | CUMPLE | |
| | | | | | | | SI | NO | SI | NO |
| **PAQUETE Y SET DE INSTRUMENTAL** 3 | | | | | | | | | | |
| 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | | | 11 | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |

1.- **Nombre de la empresa** quien presenta la propuesta.
2**.- Nombre del anexo técnico que se trate** en este caso T3 Catálogo de sets de Instrumental.
3.- **Nombre del Paquete y Set** de su Interés que este presentando en la propuesta

--En el caso de los sets de instrumental el **numeral que se encuentra en la columna izquierda** en el Anexo T3.
5.- Es la **descripción solicitada por la convocante** (Instituto) del anexo técnico: T3 Catálogo de sets de Instrumental.
6**.-** Es la descripción **propuesta por el Cotizante** debiendo corresponder en la misma fila y numeral al instrumental, considerando a la raíz o concepto del instrumental y sus características dependientes, para el inciso 9, se deberá repetir el nombre de la carpeta del equipo que contienen estas características.
7.- La **Marca** propuesta que **corresponde al fabricante del bien**
8.- **Modelo del instrumental**, si es que así lo otorga el fabricante, en caso de no tener este concepto colocar **NA** (no aplica).
9.- **Nombre de la carpeta** que corresponda al instrumental. Este nombre puede repetirse tantas veces sea necesario amparando todas las especificaciones técnico médicas del bien a que se refieren, **para pronta referencia y evaluación**
10.- Deberá colocar el **numeral** que haya asignado el Cotizante **dentro de la carpeta** para pronta referencia y en caso de que se trate o tenga más de un numeral colocarlo en forma ascendente en donde se encuentra la especificación técnica de la que se esté sustentando.
11.- Área que será de **uso exclusivo** de la **Coordinación Técnica de Servicios Indirectos, así como área designada en contratación local** para su evaluación.

**Ejemplo**

| |
|---|
| Nombre del Cotizante: **Empresa S.A. de C.V.** |

| Nombre del Anexo Técnico Propuesto: **T3 CATÁLOGO DE SETS DE INSTRUMENTAL** | | | | | | | **Para ser llenado por CTSI** | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Número de acuerdo al anexo técnico** | **DESCRIPCIÓN SOLICITADA** | **DESCRIPCIÓN PROPUESTA** | **MARCA** | **MODELO** | **NOMBRE DE LA CARPETA** | **UBICACIÓN EXACTA DE LA ESPECIFICACION REFERENCIADA (Dentro de la Carpeta)** | FOLLETO O CATALOGO | | CUMPLE | |
| | | | | | | | SI | NO | SI | NO |
| **PAQUETE 1 Accesos Diagnóstico Terapéuticos de Mínima Invasión PARTIDA 1, Set de Endourología 6, para el procedimiento: 10.04.011 Resección transuretral de próstata RTUP/RTUV/RTUC.** | | | | | | | | | | |
| **Oftalmo 1** | Set de segmento anterior, para el procedimiento: 10.13.001 Cirugía de catarata con LIO. 10.14.016 Cirugía de catarata extracapsular con LIO. | Set de segmento anterior, para el procedimiento: 10.13.001 Cirugía de catarata con LIO. 10.14.016 Cirugía de catarata extracapsular con LIO. | | | | | | | | |
| 1 | Inyector para lente ocular plegable reutilizable. Según marca de lente ofertado. | Inyector para lente ocular plegable reutilizable. Según marca de lente ofertado. | **20000** | **Del fabricante** | 1 Inyector | Pág. 1,2,3 | | | | |

## ANEXO T 23.3 FORMATO PARA PRESENTACIÓN DE PROPUESTA TÉCNICA BIENES DE CONSUMO

| Nombre del Cotizante: | | | Nombre del Anexo Propuesto: BIENES DE CONSUMO COMPLEMENTARIOS | | Nombre de la Carpeta | Ubicación exacta de la especificación técnica (dentro de la carpeta) | Para ser llenado por CTSI | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No | Clave | DESCRIPCIÓN SOLICITADA | DESCRIPCIÓN PROPUESTA | MARCA | | | FOLLETO O CATALOGO O MANUAL | | CUMPLE | |
| | | | | | | | SI | NO | SI | NO |
| **PAQUETE UNICO OFTALMOLOGÍA** | | | | | | | | | | |

**Guía de llenado Anexo T23.3 "Formato de Presentación de Propuesta Técnica"**

| Nombre del Cotizante: (1) | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nombre del Anexo Técnico Propuesto: (2) | | | | | | **Para ser llenado por CTSI** | | | | |
| **Número de acuerdo al anexo técnico** | **DESCRIPCIÓN SOLICITADA** | **DESCRIPCIÓN PROPUESTA** | **MARCA** | **NOMBRE DE LA CARPETA** | **UBICACIÓN EXACTA DE LA ESPECIFICACION REFERENCIADA (Dentro De la carpeta)** | FOLLETO O CATALOGO O MANUAL | | CUMPLE | |
| | | | | | | SI | NO | SI | NO |
| | | (3) **PAQUETE** | | | | | | | |
| (4) | (5) | (6) | (7) | (8) | (9 9) | | (10) | | |
| | | | | | | | | | |

1.- **Nombre de la empresa** quien presenta la propuesta.
2**.- Nombre del anexo técnico que se trate** en este caso T4 Bienes de Consumo Básicos y Complementarios.
3.- **Nombre del Paquete** de su Interés que este presentando en la propuesta
4**.- Numeral otorgado por la CPIM para identificar las especificaciones** técnicas solicitadas:
--En el caso de los Bienes de Consumo Básicos en este Anexo T23.3 Formato de Presentación Propuesta Técnica, el numeral que se encuentra en la columna izquierda, corresponde al listado del total de bienes de **Consumo Básicos** de cada Paquete.
-- Para el caso de los **Bienes de Consumo Complementarios** deberá anotarse el numeral que incluye la clave **10.nn.900** asignado por la CPIM, teniendo que anotar el paquete a que corresponde y que es de su interés los cuales están descritos en T4 Bienes de Consumo Básicos y Complementarios.
5.- Es la **descripción solicitada por la convocante** (Instituto) del anexo técnico: T4 Bienes de Consumo Básicos y Complementarios.
6**.-** Es la descripción **propuesta por el Cotizante** debiendo corresponder en la misma fila y numeral al instrumental, considerando a la raíz o concepto del instrumental y sus características dependientes, para el inciso 9, se deberá repetir el nombre de la carpeta del bien de consumo que contienen estas características.
7.- La **Marca** propuesta que **corresponde al fabricante del bien**
8.- **Nombre de la carpeta** que corresponda al instrumental.
9.- Deberá colocar el **numeral** que haya asignado el Cotizante **dentro de la carpeta** para pronta referencia y en caso de que se trate o tenga más de un numeral colocarlo en forma ascendente en donde se encuentra la especificación técnica de la que se esté sustentando.
10.- Área que será de **uso exclusivo** de la **Coordinación Técnica de Servicios Indirectos, así como área designada en contratación local** para su evaluación

**Ejemplo**

| Nombre del Cotizante: **Empresa S.A. DE C.V.** | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nombre del Anexo Técnico Propuesto: T23.3 BIENES DE CONSUMO COMPLEMENTARIOS | | | | | | | | | |
| **Número de acuerdo al anexo técnico** | **DESCRIPCIÓN SOLICITADA** | **DESCRIPCIÓN PROPUESTA** | **MARCA** | **NOMBRE DE LA CARPETA** | **UBICACIÓN EXACTA DEL DOCUMENTO COMPROBATORIO (Dentro de la carpeta)** | **Para ser llenado por la CTSI** | | | |
| | | | | | | FOLLETO O CATALOGO O MANUAL | | CUMPLE | |
| | | | | | | SI | NO | SI | NO |
| ***PAQUETE1 ACCESOS DIAGNÓSTICO TERAPÉUTICOS DE MÍNIMA INVASIÓN*** | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 10.14.903 | Aceite de silicón con viscosidad de 5000 CST, con set de inyección de fluidos viscosos, que incluye los siguientes productos: 1.- Una jeringa 10 cc, estéril y desechable, pza. 2.- Una manguera de presurización con conector para equipo y adaptación con émbolo para la jeringa de 10 ml. Pza. 3.- Una Cánula de infusión 23 GA., pza. o inyectable a través de la Unidad de Vitrectomía. | Aceite de silicón con viscosidad de 5000 CST, con set de inyección de fluidos viscosos, que incluye los siguientes productos: 1.- Una jeringa 10 cc, estéril y desechable, pza. 2.- Una manguera de presurización con conector para equipo y adaptación con émbolo para la jeringa de 10 ml. Pza. 3.- Una Cánula de infusión 23 GA., pza. o inyectable a través de la Unidad de Vitrectomía. | Fabricante xxx | 10.14.903 Aceite de silicón | Pag 1,2 | | | | |
| | | | | | | | | | |

## ANEXO T 23.4 FORMATO PARA PRESENTACIÓN DE PROPUESTA DOCUMENTAL EQUIPO MÉDICO

| Nombre del Cotizante: | | Nombre del Anexo Propuesto: EQUIPO MEDICO | | | Nombre de la Carpeta | Ubicación exacta de la especificación técnica (dentro de la carpeta) | Para ser llenado por CTSI | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No | DESCRIPCIÓN SOLICITADA | DESCRIPCIÓN PROPUESTA | MARCA | MODELO | | | a) .1 REGISTRO SANITARIO | | a).3 FDA/CEE/CALIDAD/ISO | | a).4 CARTA COMPROMISO | | CUMPLE | |
| | | | | | | | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO |
| | PAQUETE 1 PROCEDIMIENTOS TERAPÉUITICOS. | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | Unidad de Facoemulsificación. | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Microscopio quirúrgico oftalmológico avanzado. | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | Microscopio para oftalmocirugía de alta especialidad | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | Fotocoagulador Integral para Retina, estado sólido. | | | | | | | | | | | | | |

**Guía de llenado Anexo T24.1 Formato de Presentación Propuesta Documental Equipo Médico.**

| Nombre del Cotizante: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nombre del Anexo Técnico Propuesto: (1) | | | | | | | **Para ser llenado por la coordinación Técnica** | | | | | | | | | | | | |
| **Número de acuerdo al anexo técnico** | **DESCRIPCIÓN SOLICITADA** | **DESCRIPCIÓN PROPUESTA** | **MARCA** | **MODELO** (2) | **NOMBRE DE LA CARPETA** | **UBICACIÓN EXACTA DE LA ESPECIFICACION REFERENCIADA (Dentro de la carpeta)** | **CONTENIDO DE LA CARPETA** | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | REGISTRO SANITARIO Inciso a).1 | | FDA o CE o CALIDAD o ISO inciso a).3 | | CARTA COMPROMISO Inciso a).4 | | C. AVISO DE IMPORTACIÓN Inciso a).5 | | **CUMPLE** | |
| | | | | | | | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO |
| **PAQUETE** | | | | | | | | | (3) | | | | | | | |
| (4) | (5) | (6) | (7) | (8) | (9) | (10) | | | | | (11) | | | | | |

1.- **Nombre de la empresa** quien presenta la propuesta.
2.- **Nombre del anexo técnico** que se trate pudiendo ser Anexo T2 Equipo médico.
3.- **Paquete y que corresponda** a la propuesta ofrecida y del interés del proveedor para la operación del servicio integral.
4**. Numeral otorgado** para identificar el Equipo Médico.
--En el caso del equipo médico el numeral que se encuentra en la columna izquierda en los anexos
5**.- Es la descripción solicitada por la convocante** (Instituto) del anexo técnico: T2 Equipo médico solicitado.
6**.- Es la descripción propuesta por el Cotizante** debiendo corresponder en la misma fila y numeral al equipo.
7.- La **marca** propuesta que **corresponde al fabricante del bien**
8.- **Modelo** del equipo**.**
9**.- Nombre de la carpeta** que corresponda al equipo, debiendo incluir el número asignado por la CPIM.
10.- Deberá colocar el **numeral que haya asignado el Cotizante dentro de la carpeta** para pronta referencia y en caso de que se trate o tenga más de una página, el número preciso de la página en donde se encuentre el documento que se esté sustentando según sea el caso.
11.- Área que será de **uso exclusivo de la Coordinación Técnica de Servicios Indirectos, así como área designada en contratación local,** para su evaluación.
Ejemplo:

| Nombre del Cotizante: Empresa S.A. de C.V. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nombre del Anexo Técnico Propuesto: Anexo T2 Equipo Médico | | | | | | | **Para ser llenado por la coordinación Técnica** | | | | | | | | | | | | |
| **Número de acuerdo al anexo técnico** | **DESCRIPCIÓN SOLICITADA** | **DESCRIPCIÓN PROPUESTA** | **MARCA** | **MODELO** | **NOMBRE DE LA CARPETA** | **UBICACIÓN EXACTA DE LA ESPECIFICACION REFERENCIADA (Folio/Página)** | **CONTENIDO DE LA CARPETA** | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | REGISTRO SANITARIO Inciso a).1 | | FDA o CE o CALIDAD o ISO inciso a).3 | | CARTA COMPROMISO Inciso a).4 | | C. AVISO DE IMPORTACIÓN Inciso a).5 | | **CUMPLE** | |
| | | | | | | | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO |
| **PAQUETE 1 PARTIDA** | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | PAQUETE 1 PROCEDIMIENTOS TERAPÉUITICOS. | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | Unidad de Facoemulsificación. | Unidad de Facoemulsificación. | ZZZZ | 100 | 1 Unidad de Facoemulsificación. | Página1,2,3,4 | | | | | | | | | | |
| 2 | Microscopio quirúrgico oftalmológico avanzado. | Microscopio quirúrgico oftalmológico avanzado. | ÑÑÑÑ | 300 | 2 Microscopio quirúrgico oftalmológico avanzado. | Página1,2,3,4 | | | | | | | | | | |
| 3 | Microscopio para oftalmocirugía de alta especialidad | Microscopio para oftalmocirugía de alta especialidad | XXXX | 1000 | 3 Microscopio para oftalmocirugía de alta especialidad | Página1,2,3,4 | | | | | | | | | | |
| 4 | Fotocoagulador Integral para Retina, estado sólido. | Fotocoagulador Integral para Retina, estado sólido. | XXXX | 1000 | 4 Fotocoagulador Integral para Retina, estado sólido. | Página1,2,3,4 | | | | | | | | | | |

## ANEXO T 23.5 FORMATO PARA PRESENTACIÓN DE PROPUESTA DOCUMENTAL INSTRUMENTAL

| Nombre del Cotizante: | | Nombre del Anexo Propuesto: INSTRUMENTAL | | Nombre de la Carpeta | Ubicación exacta de la especificación técnica (dentro de la carpeta) | Para ser llenado por CTSI | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No | DESCRIPCIÓN SOLICITADA | DESCRIPCIÓN PROPUESTA | MARCA | | | a) .1 REGISTRO SANITARIO | | a).3 FDA/CEE/CALIDAD/ISO | | a).4 CARTA COMPROMISO | | CUMPLE | |
| | | | | | | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO |
| **PROCEDIMIENTOS DE SEGMENTO ANTERIOR.** | | | | | | | | | | | | | |

## ANEXO T 23.6 FORMATO PARA PRESENTACIÓN DE PROPUESTA DOCUMENTAL BIENES DE CONSUMO COMPLEMENTARIOS

| Nombre del Cotizante: | | Nombre del Anexo Propuesto: BIENES DE CONSUMO COMPLEMENTARIOS | | Nombre de la Carpeta | Ubicación exacta de la especificación técnica (dentro de la carpeta) | Para ser llenado por CTSI | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No | DESCRIPCIÓN SOLICITADA | DESCRIPCIÓN PROPUESTA | MARCA | | | a) .1 REGISTRO SANITARIO | | a).3 FDA/CEE/CALIDAD/ISO | | a).4 CARTA COMPROMISO | | CUMPLE | |
| | | | | | | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO |
| 1 | Aceite de silicón con viscosidad de 5000 CST, con set de inyección de fluidos viscosos, que incluye los siguientes productos: 1.- Una jeringa 10 cc, estéril y desechable, pza. 2.- Una manguera de presurización con conector para equipo y adaptación con émbolo para la jeringa de 10 ml. Pza. 3.- Una Cánula de infusión 23 GA., pza. o inyectable a través de la unidad de vitrectomía. | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Líquido perfluro carbonado de 7 a 10 ml. | | | | | | | | | | | | |
| 3 | Sonda de endodiatermia de 23 o 25 G | | | | | | | | | | | | |

## ANEXO T 24.

## FORMATO PARA PRESENTACIÓN DE PROPUESTA ECONÓMICA

**COTIZANTE:** _____
**PARTIDA UNICA:** _____

| PROCEDIMIENTOS | | | CANTIDAD MINIMA | CANTIDAD MAXIMA | PRECIO UNITARIO SIN I.V.A. | IMPORTE SIN I.V.A. | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NO. | CLAVE | NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO | | | | IMPORTE MINIMO | IMPORTE MAXIMO |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| SUB-TOTAL | | | | | | | |
| I.V.A. | | | | | | | |
| TOTAL | | | | | | | |

**Las cantidades mínimas y máximas por paquete susceptibles a generarse se proporcionan únicamente como informativas, a fin de que la proveeduría interesada tenga en consideración el posible volumen de servicios a otorgar, en virtud de que el contrato se celebrará con un presupuesto mínimo y máximo**.

**Los precios ofertados por mi representada, se mantendrán fijos durante toda la vigencia del contrato.**

**FECHA:** _____

_____

**NOMBRE, CARGO Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL COTIZANTE**

**1.-** El formato deberá presentarse en archivo PDF y Excel.

**2.-** La información en cuanto a cantidades deberán corresponder a lo presentado en el formato **ANEXO T23.x FORMATO PARA PRESENTACIÓN DE PROPUESTA TÉCNICA.**

**FECHA:** _____ **NOMBRE, CARGO Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL COTIZANTE**_____

| BIENES DE CONSUMO COMPLEMENTARIOS | | | CANTIDAD MINIMA | CANTIDAD MAXIMA | PRECIO UNITARIO SIN I.V.A. | IMPORTE SIN I.V.A. | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NO. | CLAVE | NOMBRE | | | | IMPORTE MINIMO | IMPORTE MAXIMO |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| SUB-TOTAL | | | | | | | |
| I.V.A. | | | | | | | |
| TOTAL | | | | | | | |

**Las cantidades mínimas y máximas susceptibles a generarse se proporcionan únicamente como informativas, a fin de que la proveeduría interesada tenga en consideración el posible volumen de servicios a otorgar, en virtud de que el contrato se celebrará con un presupuesto mínimo y máximo**.

**Los precios ofertados por mi representada, se mantendrán fijos durante toda la vigencia del contrato.**

**FECHA: _____**

_____

**NOMBRE, CARGO Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL COTIZANTE**

**1.-** El formato deberá presentarse en archivo PDF y Excel.

**2.-** La información en cuanto a cantidades deberán corresponder a lo presentado en el formato **ANEXO T23 FORMATO PARA PRESENTACIÓN DE PROPUESTA TÉCNICA.**

**NOTA1:** El presente formato de propuesta económica, se proporciona únicamente para facilitar y agilizar la presentación y recepción de las proposiciones, en apego a lo establecido en el artículo 39 fracción VIII, inciso a) del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, en la inteligencia de que es responsabilidad de los Cotizantes verificar que en su propuesta económica se oferte la totalidad de los bienes o servicios requeridos por partida, y contenga lo solicitado en el numeral 1 de la Solicitud de Información/Cotización, por ser causal de desechamiento.

**EL ANEXO SERVIRÁ ÚNICAMENTE COMO GUÍA Y PODRÁ SER MODIFICADO SIEMPRE Y CUANDO SE RESPETE LO SOLICITADO EN EL NUMERAL 1 DE LA SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN.**

**En caso de haber discrepancia entre el presente formato de propuesta económica y el contenido del anexo relativo al requerimiento o numeral 1 de la presente Solicitud de Información/Cotización, prevalecerá lo solicitado en el requerimiento y en el citado numeral de la Solicitud de Información/Cotización**.

## ANEXO T 25. "CONTROL DE PRODUCTIVIDAD, BIENES BÁSICOS Y BIENES DE CONSUMO COMPLEMENTARIOS DE LA CTSI"

| folios | del | Nombre Delegación/ UMAE | Unidad Médica | Ciudad | Fecha del Evento | Unidad Tratante | Clave Presupuestal | Nombre Médico que Realizó | Apellido Paterno | Apellido Materno | Matrícula Médico Solicitó/ Realizó | Nombre del paciente | NSS | Agregado Médico | Días Incapacidad | Procedimiento | Clave del Procedimiento | Mes | año | Precio |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| folios | del | DELEGACION | Unidad | CIUDAD | FECHA_EVEN | UNIDAD_TRA | CLP | MED_REALIZ | MED_APELL_ | MED_APELL1 | MATRICULA | PACIENTE | NSS | AGREGADO_M | días_incap | PROCEDIMIENTO | CLAVE | MES | año | Precio |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

## ANEXO T26 FORMATO DE CARTA RELATIVO A LA OBLIGACIÓN DEL COTIZANTE ADJUDICADO, DE REALIZAR LOS TRABAJOS NECESARIOS DE ADECUACIÓN A LAS INSTALACIONES DE CADA UNIDAD MÉDICA QUE CORRESPONDA

Ciudad de México, a __ de _____ de 2019.

**Instituto Mexicano del Seguro Social**
**Convocante**
**Licitación _____**
**P r e s e n t e.**

**(_____NOMBRE_____)** en mi carácter de representante legal de la empresa **(_____NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA_____)**, manifiesto que:

Respecto de la oferta de la(s) partida(s) _____, mi representada se compromete a cumplir cabalmente para la instalación del (de los) equipo(s) y para la prestación la correcta y oportuna prestación del servicio en el que resulte adjudicada, con todos y cada uno de los requerimientos necesarios, contemplando los espacios físicos del área donde será(n) ubicado(s), así como todas y cada una de las adecuaciones físicas que se requieran para la correcta instalación, el apropiado y óptimo funcionamiento del (de los) equipo(s) ofertado(s), entre ello instalaciones hidrosanitarias y/o de suministro de fluidos y/o energéticos y/o de los espacios físicos necesarios, determinados por el personal de la unidad médica receptora del (de los) bien(es) adjudicado(s) en la partida(s) mencionada(s) y que se encuentren directamente relacionados con el área de instalación del bien y su óptimo funcionamiento.

Adicionalmente mi representada se compromete a coordinarse con el personal de la unidad médica a fin de trabajar sobre la logística, necesaria respecto a la instalación y puesta a punto de los equipos y el inicio de la prestación del servicio en los plazos establecidos en la Convocatoria.

_____
(Nombre y firma del Representante Legal)

**ANEXO NÚMERO 4 (CUATRO)**
**FORMATO DE FIANZA**

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

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

**(AFIANZADORA O ASEGURADORA)**
**DENOMINACIÓN SOCIAL:** _____**.** EN LO SUCESIVO (LA "AFIANZADORA" O LA "ASEGURADORA")
**DOMICILIO:** _____**.**
**AUTORIZACIÓN DEL GOBIERNO FEDERAL PARA OPERAR:** _____ (NÚMERO DE OFICIO Y FECHA).

**BENEFICIARIA:**
(NOMBRE DE LA ENTIDAD PARAESTATAL), EN LO SUCESIVO "LA BENEFICIARIA".
**DOMICILIO:** _____.
EL MEDIO ELECTRÓNICO, POR EL CUAL SE PUEDA ENVIAR LA FIANZA A "LA CONTRATANTE" Y A "LA BENEFICIARIA": janet.uicab@imss.gob.mx, rigoberto.chale@imss.gob.mx y ana.escalante@imss.gob.mx)

**FIADO (S):** (EN CASO DE PROPOSICIÓN CONJUNTA, EL NOMBRE Y DATOS DE CADA UNO DE ELLOS)
**NOMBRE O DENOMINACIÓN SOCIAL:** _____**.**
**RFC:** _____**.**
**DOMICILIO:** _____**.** (EL MISMO QUE APAREZCA EN EL CONTRATO PRINCIPAL)

**DATOS DE LA PÓLIZA:**
**NÚMERO:** _____**.** (NÚMERO ASIGNADO POR LA "AFIANZADORA" O LA "ASEGURADORA")
**MONTO AFIANZADO:** _____**.** (CON LETRA Y NÚMERO, SIN INCLUIR EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO).
**MONEDA:** _____**.**
**FECHA DE EXPEDICIÓN:** _____**.**
**OBLIGACIÓN GARANTIZADA**: EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESTIPULADAS EN EL CONTRATO EN LOS TÉRMINOS DE LA CLÁUSULA PRIMERA DE LA PRESENTE PÓLIZA DE FIANZA.
**NATURALEZA DE LAS OBLIGACIONES**: _____ (DIVISIBLE O INDIVISIBLE, DE CONFORMIDAD CON LO ESTIPULADO EN EL CONTRATO).
SI ES **DIVISIBLE** APLICARÁ EL SIGUIENTE TEXTO: LA OBLIGACIÓN GARANTIZADA SERÁ DIVISIBLE, POR LO QUE, EN CASO DE PRESENTARSE ALGÚN INCUMPLIMIENTO, SE HARÁ EFECTIVA SOLO EN LA PROPORCIÓN CORRESPONDIENTE AL INCUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN PRINCIPAL.
SI ES **INDIVISIBLE** APLICARÁ EL SIGUIENTE TEXTO: LA OBLIGACIÓN GARANTIZADA SERÁ INDIVISIBLE Y EN CASO DE PRESENTARSE ALGÚN INCUMPLIMIENTO SE HARÁ EFECTIVA POR EL MONTO TOTAL DE LAS OBLIGACIONES GARANTIZADAS.

**DATOS DEL CONTRATO O PEDIDO, EN LO SUCESIVO EL "CONTRATO":**
**NÚMERO ASIGNADO POR "LA CONTRATANTE":** _____**.**
**NÚMERO DE EVENTO:** _____**.**
**OBJETO:** _____**.**
**MONTO DEL CONTRATO: (**CON NÚMERO Y LETRA, SIN EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO)
**MONEDA:** _____**.**
**FECHA DE SUSCRIPCIÓN:** _____**.**

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

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

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

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

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

Validación de la fianza en el portal de internet, dirección electrónica www.amig.org.mx

(Nombre del representante de la Afianzadora o Aseguradora)

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

**PRIMERA. - OBLIGACIÓN GARANTIZADA.**

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

**SEGUNDA. - MONTO AFIANZADO.**

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

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

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

EN EL SUPUESTO DE QUE EL PORCENTAJE DE AUMENTO AL "CONTRATO" EN MONTO FUERA SUPERIOR A LOS INDICADOS, (LA "AFIANZADORA" O LA "ASEGURADORA") SE RESERVA EL DERECHO DE EMITIR LOS ENDOSOS SUBSECUENTES, POR LA DIFERENCIA ENTRE AMBOS MONTOS SIN EMBARGO, PREVIA SOLICITUD DEL FIADO, (LA "AFIANZADORA" O LA "ASEGURADORA") PODRÁ GARANTIZAR DICHA DIFERENCIA Y EMITIRÁ EL DOCUMENTO MODIFICATORIO CORRESPONDIENTE.

(LA "AFIANZADORA" O LA "ASEGURADORA") ACEPTA EXPRESAMENTE QUE EN CASO DE REQUERIMIENTO, SE COMPROMETE A PAGAR EL MONTO TOTAL AFIANZADO, SIEMPRE Y CUANDO EN EL CONTRATO SE HAYA ESTIPULADO QUE LA OBLIGACIÓN GARANTIZADA ES INDIVISIBLE; DE ESTIPULARSE QUE ES DIVISIBLE, (LA "AFIANZADORA" O LA "ASEGURADORA") PAGARÁ DE FORMA PROPORCIONAL EL MONTO DE LA O LAS OBLIGACIONES INCUMPLIDAS.

**TERCERA. - INDEMNIZACIÓN POR MORA.**

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

**CUARTA. - VIGENCIA.**

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

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

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

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

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

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

**SEXTA. - SUPUESTOS DE SUSPENSIÓN.**

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

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

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

**SÉPTIMA. - SUBJUDICIDAD.**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**DÉCIMA. - PROCEDIMIENTOS.**

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

**DÉCIMA PRIMERA. -RECLAMACIÓN**

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

**DÉCIMA SEGUNDA. - DISPOSICIONES APLICABLES.**

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

ANEXO NÚMERO 5 (CINCO)

Gobierno de México | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN ESTATAL EN YUCATÁN
COORD. DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
RECIBIDO
05 NOV 2025
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
No. folio

Of. No. 339001200100/CAOA-1992/JSPM-2130/2025
Mérida, Yucatán, a 30 de octubre del 2025.

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

Me refiero al procedimiento de contratación para el **Servicio Médico Integral para Centros de Excelencia Oftalmológica (SMI para CEO), para cubrir las necesidades del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Yucatán del 01 de enero al 31 de marzo del 2026**, con fundamento en lo establecido en el penúltimo párrafo del Artículo 84 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, en concordancia con los numerales 4.17, 4.24.6 y 5.3.15 inciso b) y 5.4.13 de las Políticas, Bases y Lineamientos en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro social, a continuación se designa al Servidor Público que fungirá como Administrador de Contrato, responsable de Verificar el cumplimiento de las obligaciones contractuales, cuyos datos específicos y la aceptación se plasman a continuación:

| | |
|---|---|
| NOMBRE | Dra. Melina Candelaria Cahuich Canto |
| CARGO | Coordinadora de Prevención y Atención a la Salud |
| ÁREA DE ADSCRIPCIÓN EN EL IMSS | Coordinación de Prevención y Atención a la Salud |
| DOMICILIO INSTITUCIONAL | Calle 34 No. 439 por 41 y 39-B, Col. Industrial |
| RFC | [redacted] |
| CURP | [redacted] |
| CORREO ELECTRONICO | melina.cahuich@imss.gob.mx |
| TELEFONO INSTITUCIONAL | 9999225658 |
| FIRMA DE ACEPTACION | |

Sin más por el momento le envío un cordial saludo.

**Atentamente**

**Dra. Maria Jose Frayre Torres.**
**Titular de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas**

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
O.O.A.D. ESTATAL EN YUCATÁN
COORD. DELEG. DE ABASTECIMIENTO Y EQUIP.
RECIBIDO
05 NOV. 2025
FOLIO No.

C.C.P.

- Expediente requerimientos 2026
- Minutario CAOA

IMSS YUCATÁN
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
FECHA: _____ URGENTE ☐ NORMAL ☐
☐ DEPTO. DE SUMINISTRO Y CONTROL DE ABASTO ☒ DEPTO. DE ADQ. DE BIENES Y CONT. DE SERVS
☐ OFICINA DE CONTROL DE ABASTO ☐ OFICINA DE ADQUISICIONES
☐ OFICINA DE SUMINISTRO ☐ OFICINA DE PLANEACIÓN
☐ OFICINA DE SISTEMAS ☐ OFICINA DE CONTRATOS
☐ OFICINA DE PS. ☐ ARCHIVAR
INSTRUCCIONES

EDG

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN ESTATAL EN YUCATÁN
COORD. DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
RECIBIDO
05 NOV 2025
OFICINA DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS






INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPTO. DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONT. DE SERVS.
FECHA: _____ URGENTE ☐ NORMAL ☐
ASUNTO: _____ REMITIDO A:
☐ OFICINA DE PLANEACIÓN Y CONTROL
☒ OFICINA DE ADQUISICIONES
☐ OFICINA DE CONTRATOS
☐ ARCHIVAR
INSTRUCCIONES:

Se testa: ***RFC y CURP,*** 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.

# ANEXO NÚMERO 6 (SEIS)

MEDICAL® DIMEGAR

*"Soluciones integrales para la salud."*

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**
**ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA YUCATÁN**
**JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS**
**COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO**
**SOLICITUD DE INFOMACIÓN/COTIZACIÓN NO. 092-2025 (INVESTIGACIÓN DE MERCADO)**
**"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)" DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DEL 01 DE ENERO AL 31 DE MARZO 2026.**
**ÁREA SOLICITANTE: COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO**
**P R E S E N T E**

**MÉRIDA, YUCATÁN, A 19 DE NOVIEMBRE DEL 2025 .**

**ANEXO NÚMERO T20**
**CARTA COMPROMISO SOLIDARIO, EQUIPO MÉDICO**
**DEL FABRICANTE O DISTRIBUIDOR AUTORIZADO QUIEN SEA EL TITULAR DEL REGISTRO SANTIARIO.**

**VICTOR JESUS VERDIGUEL LLAMAS**, EN MI CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA DENOMINADA **MEDICAL DIMEGAR, S.A. DE DC.V.,** MANIFIESTO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD LO SIGUIENTE:

QUE, EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADOS NOS COMPROMETEMOS A ENTREGAR EL ANEXO NÚMERO T20 **CARTA COMPROMISO SOLIDARIO, EQUIPO MÉDICO DEL FABRICANTE Y/O DISTRIBUIDOR AUTORIZADO QUIEN SEA EL TITULAR DEL REGISTRO SANTIARIO.**

**ATENTAMENTE**

**VICTOR JESUS VERDIGUEL LLAMAS**
**REPRESENTANTE LEGAL**
**MEDICAL DIMEGAR, S.A. DE C.V.**



Se testa: **Número Telefónico, Correo Electrónico Personal y Liga Electrónica** 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.

MEDICAL® DIMEGAR

*"Soluciones integrales para la salud."*

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**
**ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA YUCATÁN**
**JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS**
**COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO**
**SOLICITUD DE INFOMACIÓN/COTIZACIÓN NO. 092-2025 (INVESTIGACIÓN DE MERCADO)**
**"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)" DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DEL 01 DE ENERO AL 31 DE MARZO 2026.**
**ÁREA SOLICITANTE: COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO**
**P R E S E N T E**

**MÉRIDA, YUCATÁN, A 19 DE NOVIEMBRE DEL 2025 .**

**ANEXO NÚMERO T21**
**CARTA COMPROMISO SOLIDARIO, INSTRUMENTAL**
**DEL FABRICANTE O DISTRIBUIDOR AUTORIZADO QUIEN SEA EL TITULAR DEL REGISTRO SANTIARIO**

**VICTOR JESUS VERDIGUEL LLAMAS**, EN MI CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA DENOMINADA **MEDICAL DIMEGAR, S.A. DE DC.V.,** MANIFIESTO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD LO SIGUIENTE:

QUE, EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADOS NOS COMPROMETEMOS A ENTREGAR EL ANEXO NÚMERO T21 **CARTA COMPROMISO SOLIDARIO, INSTRUMENTAL DEL FABRICANTE Y/O DISTRIBUIDOR AUTORIZADO QUIEN SEA EL TITULAR DEL REGISTRO SANTIARIO.**

**ATENTAMENTE**

**VICTOR JESUS VERDIGUEL LLAMAS**
**REPRESENTANTE LEGAL**
**MEDICAL DIMEGAR, S.A. DE C.V.**

Floresta No. 168, Colonia Clavería Azcapotzalco, C.P. 02080, CDMX. Tel: [redacted] RFC: MDI891030IH9
[redacted]
@medicaldimegaroficial

Se testa: **Número Telefónico, Correo Electrónico Personal y Liga Electrónica** 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.

MEDICAL® DIMEGAR

*"Soluciones integrales para la salud."*

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**
**ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA YUCATÁN**
**JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS**
**COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO**
**SOLICITUD DE INFOMACIÓN/COTIZACIÓN NO. 092-2025 (INVESTIGACIÓN DE MERCADO)**
**"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)" DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DEL 01 DE ENERO AL 31 DE MARZO 2026.**
**ÁREA SOLICITANTE: COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO**
**P R E S E N T E**

**MÉRIDA, YUCATÁN, A 19 DE NOVIEMBRE DEL 2025 .**

**ANEXO NÚMERO T22**
**CARTA COMPROMISO SOLIDARIO, BIENES DE CONSUMO**
**DEL FABRICANTE O DISTRIBUIDOR AUTORIZADO QUIEN SEA EL TITULAR DEL REGISTRO SANTIARIO**

**VICTOR JESUS VERDIGUEL LLAMAS**, EN MI CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA DENOMINADA **MEDICAL DIMEGAR, S.A. DE DC.V.,** MANIFIESTO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD LO SIGUIENTE:

QUE, EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADOS NOS COMPROMETEMOS A ENTREGAR EL ANEXO NÚMERO T22 **CARTA COMPROMISO SOLIDARIO, BIENES DE CONSUMO DEL FABRICANTE Y/O DISTRIBUIDOR AUTORIZADO QUIEN SEA EL TITULAR DEL REGISTRO SANTIARIO.**

**ATENTAMENTE**

**VICTOR JESUS VERDIGUEL LLAMAS**
**REPRESENTANTE LEGAL**
**MEDICAL DIMEGAR, S.A. DE C.V.**

Floresta No. 168, Colonia Clavería Azcapotzalco, C.P. 02080, CDMX. Tel: [redacted] RFC: MDI891030IH9
[redacted]
[redacted] @medicaldimegaroficial

Se testa: **Número Telefónico, Correo Electrónico Personal y Liga Electrónica** 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.