Se manifiesta que el archivo publicado es la mejor versión disponible con la que cuenta el Instituto Mexicano del Seguro Social.

IMSS	**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL** **DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN** **UNIDAD DE ADQUISICIONES** **COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS** **COORDINACIÓN TÉCNICA DE PLANEACIÓN Y CONTRATOS**	**Contrato Número** **050GYR988T00624-007-00**

CONTRATO ABIERTO PLURIANUAL PARA LA PRESTACIÓN DEL **SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE ESTUDIOS DE LABORATORIO CLÍNICO (PARTIDA 60, CIUDAD DE MÉXICO SUR)**, QUE CELEBRAN, POR UNA PARTE, EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN LO SUCESIVO **"EL INSTITUTO"**, REPRESENTADO POR LA **C. ELVIA ASCENCIO MILLÁN, EN SU CARÁCTER DE APODERADA LEGAL Y TITULAR DE LA COORDINACIÓN TÉCNICA DE BIENES Y SERVICIOS**, Y POR LA OTRA, **IGSA MEDICAL SERVICES, S.A. DE C.V.**, EN LO SUCESIVO **"EL PROVEEDOR"**, REPRESENTADA POR EL **C. HOMERO OLIVER SÁNCHEZ PEÑA**, EN SU CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL, A QUIENES DE MANERA CONJUNTA SE LES DENOMINARÁ **"LAS PARTES"**, AL TENOR DE LAS DECLARACIONES Y CLÁUSULAS SIGUIENTES:

DECLARACIONES

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

I.1 **"EL INSTITUTO"** es un Organismo Descentralizado de la Administración Pública Federal con personalidad jurídica y patrimonio propios, que tiene a su cargo la organización y administración del Seguro Social, como un servicio público de carácter nacional, en términos de los artículos 4° y 5° de la Ley del Seguro Social.

I.2 Está facultado para contratar los servicios necesarios, en términos de la legislación vigente, para la consecución de los fines para los que fue creado, de conformidad con el artículo 251, fracción IV, de la Ley del Seguro Social.

I.3 Conforme a lo dispuesto por el artículo 268 A de la Ley de Seguro Social, acredita su personalidad mediante el testimonio de la Escritura Pública número 43,730 de fecha 28 de octubre de 2021, otorgada ante la fe del Licenciado José Luis Franco Varela, Titular de la Notaría Pública Número 150 de la Ciudad de México, e inscrita en el Registro Público de Organismos Descentralizados bajo el folio número 97-7-10112021-174804, de fecha 10 de noviembre de 2021; manifiesta bajo protesta de decir verdad que las facultades que le fueron conferidas no le han sido revocadas, modificadas, ni restringidas en forma alguna en cumplimiento a los artículos 24 y 25 de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales, la C. Elvia Ascencio Millán, Titular de la Coordinación Técnica de Bienes y Servicios y Apoderada Legal, con R.F.C. [redacted] es una servidora pública adscrita a la misma que cuenta con facultades legales para celebrar el presente contrato, quien podrá ser sustituida en cualquier momento en su cargo o funciones, sin que por ello, sea necesario celebrar un convenio modificatorio.

I.4 De conformidad con el artículo 84, penúltimo párrafo del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, **"LAASSP"**, suscribe el presente instrumento el servidor público señalado en el listado de administradores de contrato que se integra en el **Anexo 4 (cuatro)**, designado para dar seguimiento y verificar el cumplimiento de las obligaciones que deriven del objeto del presente contrato, quien podrá ser sustituido en cualquier momento, bastando para tales efectos un comunicado por escrito y firmado por el servidor público facultado para ello, informando a **"EL PROVEEDOR"** para los efectos del presente contrato.

SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA(S) FISICAS IDENTIFICABLE(S) TALES COMO: RFC, POR CONSIDERARSE INFORMACIÓN CUYA DIFUSIÓN PUEDE AFECTAR A LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 113 FRACCIÓN I Y 118 DE LA LEY FEDERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F. 09-mayo-2016

"Este Instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que se señala".

I.5 La adjudicación del presente contrato se realizó mediante el procedimiento de **LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS**, número **LA-50-GYR-050GYR988-T-6-2024**, al amparo de lo establecido en los artículos 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 26 fracción I, 26 Bis fracción II, 28 fracción II y 47 de la **"LAASSP"**, y los correlativos de su Reglamento, en términos del Acta de Fallo de fecha 04 de junio de 2024, suscrita por el Titular de la División de Servicios Integrales dependiente de la Dirección de Administración de "**EL INSTITUTO**", documento que se integran en el **Anexo 3 (tres)** del presente contrato.

Mediante oficio número 09 53 84 61 1CFE/2024/**005368** de fecha 05 de junio de 2024, el Titular de la División de Servicios Integrales, solicitó a la División de Contratos la elaboración de los instrumentos jurídicos, remitiendo las documentales para su elaboración; siendo responsabilidad del Área Contratante, Área Requirente, Área Técnica y de los Administradores del Contrato; los aspectos técnicos, presupuestales y demás cuestiones relacionadas con la contratación, incluido el contenido de los anexos, documento que se agrega en el **Anexo 2 (dos)** del presente contrato.

I.6 **"EL INSTITUTO"** cuenta con recursos suficientes y con autorización para ejercerlos en el cumplimiento de sus obligaciones derivadas del presente contrato, como se desprende del Certificado de Disponibilidad Presupuestal Previo con solicitud número **0000389144-2024**, de fecha 18 de enero de 2024, emitido por el Coordinador Técnico de Administración del Gasto de Bienes y Servicios, que se agrega al presente contrato en el **Anexo 1 (uno).**

Los compromisos excedentes no cubiertos para el ejercicio fiscal 2025 quedan sujetos para fines de ejecución y pago, a la disponibilidad presupuestaria con que cuente **"EL INSTITUTO"**, conforme al Presupuesto de Egresos de la Federación que apruebe la H. Cámara de Diputados del Congreso de la Unión, sin responsabilidad alguna para **"EL INSTITUTO"**.

I.7 De conformidad con el artículo 277 F, párrafo primero, de la Ley del Seguro Social, el Consejo Técnico de **"EL INSTITUTO"** autorizó llevar a cabo la contratación plurianual del Servicio Médico Integral de Estudios de Laboratorio Clínico y el presupuesto a ejercer, conforme al Acuerdo número **ACDO.AS2.HCT.280223/38.P.DPM**, emitido el día 28 de febrero de 2023 por el citado Órgano de Gobierno, documento que se agrega al presente contrato en el **Anexo 1 (uno).**

I.8 Cuenta con el Registro Federal de Contribuyentes **N° IMS421231I45.**

I.9 Tiene establecido su domicilio en Calle Durango número 291, Colonia Roma Norte, Demarcación Territorial Cuauhtémoc, Código Postal 06700, en la Ciudad de México, mismo que señala para los fines y efectos legales del presente contrato.

II. Declara **"EL PROVEEDOR"**, a través de su Representante Legal, que:

II.1 Es una persona **MORAL** legalmente constituida según consta en la Póliza número **735** de

fecha **14 de abril de 2010**, pasada ante la fe del Licenciado **Daniel Ortiz Lora**, Corredor Público número 71 de la Ciudad de México, e inscrita en el Registro Público de la Propiedad y de Comercio de la misma entidad en el folio mercantil electrónico número **423083-1**, bajo la denominación **"IGSA MEDICAL SERVICES, S.A. DE C.V."**,

En términos de lo establecido en la Escritura Pública número **18,135** de fecha **21 de julio de 2023**, pasada ante la fe del Licenciado Agustín Wallace Hampton Gutierrez Katze, Titular de la Notaría Pública número 208 de la Ciudad de México, se determinó que su objeto social es, entre otros, diseñar, planear, ejecutar, coordinar, supervisar servicios de salud asistenciales, como puede ser laboratorio clínico, bancos de sangre, hemodiálisis, atención a pacientes renales, camillería (transporte de pacientes intramuros) y no asistenciales, como pueden ser gestión de servicios y atención a las instalaciones (inmuebles), mensajería, portería, monitoreo (administración de accesos), provisión de alimentos, ropería, informática, gestión de la energía, jardinería y limpieza general, farmacia intrahospitalaria, estacionamiento y transporte interno, desinfección y fumigación, mantenimiento y operación de equipamiento en general, equipamiento médico, escénicos y logística interna, mismos que serán facilitados para infraestructuras culturales, sociales, de salud y hospitalarias, enfocados a dar respuesta de acuerdo con las necesidades específicas de la operación y mantenimiento de dichas infraestructuras, con la finalidad de ser un integrador que agrega valor a través de la implementación de sistemas de seguimiento y supervisión con base en las normas de calidad internacionales.

II.2 El **C. Homero Oliver Sánchez Peña**, en su carácter de **representante legal**, cuenta con facultades suficientes para suscribir el presente contrato y obligar a su representada en los términos, lo cual acredita mediante la Escritura Pública número **18,637** de fecha **7 de junio de 2024**, pasada ante la fe del Licenciado **Agustín Wallace Hampton Gutiérrez Katze**, Titular de la Notaría Pública número **208** de la Ciudad de México, mismo que bajo protesta de decir verdad manifiesta que no le han sido limitado ni revocado en forma alguna.

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

II.4 Cuenta con su Registro Federal de Contribuyentes **IMS1004145W0.**

II.5 Bajo protesta de decir verdad, está al corriente en los pagos 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 Patronales y Entero de Descuentos, sin adeudo, emitida por el INFONAVIT, las cuales se encuentran vigentes.

Manifiesta bajo protesta de decir verdad, no encontrarse en los supuestos de los artículos 50 y 60 de la **"LAASSP"**.

En caso de que **"EL PROVEEDOR"** se encuentre en los supuestos señalados anteriormente, el contrato será nulo previa determinación de la autoridad competente de conformidad con lo establecido en el artículo 15 de la **"LAASSP"**.

Asimismo, manifiesta que ni él ni ninguno de los socios o accionistas desempeñan un empleo, cargo o comisión en el servicio público, ni se encuentran inhabilitados para ello, o en su caso que, a pesar de desempeñarlo, con la formalización del presente contrato no se actualiza un conflicto de interés, en términos del artículo 49, fracción IX de la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

Conforme a lo previsto en los artículos 57 de la **"LAASSP"** y 107 de su Reglamento, **"EL PROVEEDOR"**, en caso de auditorías, visitas o inspecciones que practique la Secretaría de la Función Pública y el Órgano Interno de Control en **"EL INSTITUTO"** y cualquier otra entidad fiscalizadora, deberá proporcionar la información relativa al presente contrato que en su momento se requiera, generada desde el procedimiento de adjudicación hasta la conclusión de la vigencia, a efecto de ser sujetos a fiscalización de los recursos de carácter federal.

II.6 Se señala para todos los efectos legales, para oír y recibir toda clase de notificaciones y documentos el teléfono: (55) 5626 5400 Extensiones 3475 y 3443, correos electrónicos: [redacted] y hsanchez@igsamedical.com, y domicilio ubicado en Carretera Prolongación Paseo de la Reforma número 2977, Colonia Cuajimalpa, Código Postal 05000 Demarcación Territorial Cuajimalpa de Morelos, Ciudad de México.

III. Declaran, **"LAS PARTES"**, por conducto de sus representantes legales, 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 a la fecha no les han sido revocadas o limitadas en forma alguna, por lo que de común acuerdo se obligan de conformidad con las siguientes:

CLÁUSULAS

PRIMERA. OBJETO DEL CONTRATO.

"EL PROVEEDOR" acepta y se obliga a proporcionar a **"EL INSTITUTO"** la prestación del **SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE ESTUDIOS DE LABORATORIO CLÍNICO (PARTIDA 60, CIUDAD DE MÉXICO SUR)**, en los términos y condiciones establecidos en este contrato y sus anexos que forman parte integrante del mismo, y en el procedimiento de contratación del cual deviene.

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

Anexo 1 (uno) "Certificado de Disponibilidad Presupuestal Previo y Acuerdo del H.

SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA(S) FISICAS IDENTIFICABLE(S) TALES COMO: CORREO ELECTRÓNICO, POR CONSIDERARSE INFORMACIÓN CUYA DIFUSIÓN PUEDE AFECTAR A LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 113 FRACCIÓN I Y 118 DE LA LEY FEDERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F. 09-mayo-2016

Consejo Técnico de fecha 28 de febrero de 2023.".

Anexo 2 (dos) "Anexo Técnico, Términos y Condiciones y Oficio número 09 53 84 61 1CFE/2024/**005368**".

Anexo 3 (tres) "Propuesta Técnica y Económica de **"EL PROVEEDOR"**, Acta de Fallo, Anexo I, Anexo II, Anexo III, Anexo IV, Anexo V, Anexo V.I, Anexo VI y Anexo A".

Anexo 4 (cuatro) "Listado de Administradores del Contrato".

Anexo 5 (cinco) "Junta de Aclaraciones", la cual se encuentra disponible para su consulta en el Portal de Compras Gubernamentales CompraNet"

SEGUNDA. MONTO DEL CONTRATO

"EL INSTITUTO" conviene con **"EL PROVEEDOR"** que el **monto mínimo** de los servicios objeto del presente contrato para los ejercicios fiscales de 2024 y 2025 es por la cantidad de **$1,153,347.68 (UN MILLON CIENTO CINCUENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS 68/100 M.N.)**, más impuestos que ascienden a **$184,535.63 (CIENTO OCHENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS 63/100 M.N.)**, que hace un total de **$1,337,883.31 (UN MILLON TRESCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS 31/100 M.N.)**, de conformidad con los precios unitarios que se indican en el **Anexo 3 (tres)** del presente contrato.

Asimismo, que el **monto máximo** de los servicios para los ejercicios fiscales de 2024 y 2025 es por la cantidad de **$2,762,329.44 (DOS MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS VEINTINUEVE PESOS 44/100 M.N.)**, más impuestos que ascienden a **$441,972.71 (CUATROCIENTOS CUARENTA Y UN MIL NOVECIENTOS SETENTA Y DOS PESOS 71/100 M.N.)**, que hace un total de **$3,204,302.15 (TRES MILLONES DOSCIENTOS CUATRO MIL TRESCIENTOS DOS PESOS 15/100 M.N.)**, de conformidad con los precios unitarios que se indican en el **Anexo 3 (tres)** del presente contrato.

Los importes mínimos y máximos a pagar en cada ejercicio fiscal de acuerdo a lo siguiente:

	Importe Mínimo 2024	Importe Máximo 2024	Importe Mínimo 2025	Importe Máximo 2025	Importe Mínimo 2024 - 2025	Importe Máximo 2024 - 2025
Subtotal	$840,302.24	$2,074,249.92	$313,045.44	$688,079.52	$1,153,347.68	$2,762,329.44
IVA (Tasa 16%)	$134,448.36	$331,879.99	$50,087.27	$110,092.72	$184,535.63	$441,972.71
Total	**$974,750.60**	**$2,406,129.91**	**$363,132.71**	**$798,172.24**	**$1,337,883.31**	**$3,204,302.15**

"LAS PARTES" convienen expresamente que las obligaciones de este contrato, cuyo cumplimiento se encuentra previsto realizar durante el ejercicio fiscal de **2025** quedará sujeto para fines de su ejecución y pago a la disponibilidad presupuestaria, con que cuente **"EL INSTITUTO"**, conforme al Presupuesto de Egresos de la Federación que para el ejercicio fiscal correspondiente apruebe la Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, sin que la no

realización de la referida condición suspensiva origine responsabilidad para alguna de **"LAS PARTES"**.

Los precios unitarios son considerados fijos y en moneda nacional hasta que concluya la relación contractual que se formaliza, incluyendo todos los conceptos y costos involucrados en la prestación del **SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE ESTUDIOS DE LABORATORIO CLÍNICO (PARTIDA 60, CIUDAD DE MÉXICO SUR)**, por lo que **"EL PROVEEDOR"** no podrá agregar ningún costo extra y los precios serán inalterables durante la vigencia del presente contrato.

TERCERA. ANTICIPO.

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

CUARTA. FORMA Y LUGAR DE PAGO.

"EL INSTITUTO" efectuará pagos progresivos a **"EL PROVEEDOR"** una vez prestados los servicios, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 51 de la **"LAASSP"** y 93 de su Reglamento, así como por lo establecido en los Términos y Condiciones que se agregan al presente contrato en el **Anexo 2 (dos)**.

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

El pago se realizará de forma mensual, una vez que **"EL PROVEEDOR"** presente el Comprobante Fiscal Digital por Internet (CFDI) a la fecha del corte de los servicios, de conformidad con lo señalado en los apartados **"REALIZACIÓN DE ESTUDIOS EFECTIVOS PARA EFECTOS DE PAGO"** y **"FORMA DE PAGO"**, de los Términos y Condiciones, que se agregan en el **Anexo 2 (dos)** del presente contrato, en las áreas de Trámite de Erogaciones correspondientes, en pesos mexicanos, en los plazos normados por la Dirección de Finanzas, de acuerdo al "Procedimiento para la recepción, glosa y aprobación de documentos presentados para trámite de pago y la constitución, modificación, cancelación, operación y control de fondos fijos" sin que éstos rebasen los 20 (veinte) días naturales posteriores a aquel en que **"EL PROVEEDOR"** presente dicho CFDI, siempre y cuando se cuente con la suficiencia presupuestal, así como con la documentación comprobatoria que acredite la prestación del servicio conforme lo señalado en los Términos y Condiciones que se agregan en el **Anexo 2 (dos)** del presente contrato, y conforme a los numerales cuarto y sexto del capítulo quinto, intitulado, de los Lineamientos para promover la agilización de pago a los proveedores contenidos en el "Acuerdo por el que se emiten diversos lineamientos en materia de adquisiciones, arrendamientos y servicios y de obras públicas y servicios relacionados con las mismas", concordante con los artículos 65 y 66 del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

El CFDI deberá presentarse ante la División de Trámite de Erogaciones de la Coordinación de Contabilidad y Trámite de Erogaciones en Órganos Normativos, la Oficina de Control de Trámite de Erogaciones en los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada (OOAD), la Oficina de Trámite de Erogaciones de la Unidad Médica de Alta Especialidad (UMAE), según corresponda, para proceder a su glosa, revisión y, en su caso, aprobación. En caso de aplicar, dicho CFDI deberá contener el nombre, cargo y firma de autorización del Administrador del Contrato, de quien suscribió la orden de compra o servicio, o de quien autorizó la contratación por montos inferiores a $2,000.00 (antes de IVA). Asimismo, en dicho CFDI se deberán indicar: número de alta en SAI o número de identificación de pedido-recepción en PREI-Millenium (cuando sea aplicable), número de proveedor, número de contrato, y la indicación de que **"EL PROVEEDOR"** cuenta con opiniones positivas y vigentes en materia de aportaciones de seguridad social ante "**EL INSTITUTO**" e INFONAVIT así como de obligaciones fiscales ante el SAT.

En caso de que el devengo por la entrega-recepción no genere número de alta en SAI o número de pedido-recepción en PREI-Millenium, en su caso, se deberá adjuntar acta de entrega-recepción.

El personal de la División de Trámite de Erogaciones de la Coordinación de Contabilidad y Trámite de Erogaciones no podrá devolver el CFDI presentado por errores que no afecten la validez fiscal del documento o por causas imputables a **"EL INSTITUTO"**.

Para los casos en que no se formalice el presente contrato, el fallo o notificación de la adjudicación será el documento con el cual procederá el pago respectivo de los servicios proporcionados, únicamente para el periodo comprendido entre el fallo y la fecha en que debió formalizarse el contrato.

Para efectos de lo anterior, la División de Contratos deberá informar al administrador del presente contrato o Área Consolidadora, en su caso, en un plazo no mayor a 24 (veinticuatro) horas posteriores al vencimiento del plazo para formalización del instrumento legal, de la falta de formalización del mismo, a efecto de que se realicen las gestiones que correspondan para no recibir los servicios materia del presente contrato.

"EL PROVEEDOR" deberá expedir sus CFDI en el esquema de facturación electrónica, con las especificaciones normadas en los artículos 29 y 29-A del Código Fiscal de la Federación (CFF), así como las que emita el Servicio de Administración Tributaria (SAT) a nombre de **"EL INSTITUTO"**, con Registro Federal de Contribuyentes IMS421231I45 y en caso de ser necesario como dato adicional, el domicilio en Avenida Paseo de la Reforma Núm. 476 en la Colonia Juárez, C.P. 06600, Demarcación Territorial Cuauhtémoc, Ciudad de México.

Para la validación de dichos comprobantes **"EL PROVEEDOR"** deberá cargar en Internet, a través del Portal de Servicios a Proveedores de la página de **"EL INSTITUTO"** archivo en formato XML. La validez de los mismos, será determinada durante la carga y únicamente los comprobantes validos serán procedentes para pago.

El pago se realizará mediante transferencia electrónica de fondos y en la fecha, a través del esquema electrónico interbancario que **"EL INSTITUTO"** tiene en operación, para tal efecto **"EL PROVEEDOR"** deberá proporcionar la documentación requerida por la Coordinación de Tesorería, para dar de alta en el Sistema de **"EL INSTITUTO"**, la cuenta bancaria, (no deberá ser referenciada ni concentradora), CLABE, Banco y Sucursal a menos que éste acredite en forma fehaciente la imposibilidad para ello.

El pago se depositará a **"EL PROVEEDOR"** en la fecha programada, a través del Sistema de Pagos Electrónicos Interbancarios.

El administrador del presente contrato será quien dará la autorización para que la Dirección de Finanzas proceda a su pago de acuerdo a lo normado en el anexo "Normatividad de pago de las Cuentas Contables" del "Procedimiento para la recepción, glosa y aprobación de documentos presentados para trámite de pago y la constitución, modificación, cancelación, operación y control de fondos fijos".

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

"EL PROVEEDOR" podrá optar por cobrar a través de factoraje financiero conforme al Programa de Cadenas Productivas de Nacional Financiera, S.N.C., Institución de Banca de Desarrollo con **"EL INSTITUTO"**.

En caso de que **"EL PROVEEDOR"** reciba pagos en exceso deberá reintegrar las cantidades pagadas en exceso más los intereses correspondientes, conforme a la tasa que establezca la Ley de Ingresos de la Federación, en los casos de prórroga para el pago de créditos fiscales. Los intereses se calcularán sobre las cantidades en exceso y se computarán por días naturales desde la fecha de su entrega hasta la fecha en que se pongan efectivamente las cantidades a disposición de **"EL INSTITUTO"**.

En caso de que **"EL PROVEEDOR"** presente su CFDI con errores o deficiencias, conforme a lo previsto en los artículos 89 y 90 del Reglamento de la **"LAASSP"**, **"EL INSTITUTO"** dentro de los 3 (tres) días hábiles siguientes a la recepción de la misma, indicará por escrito a **"EL PROVEEDOR"** las deficiencias o errores que deberá corregir. El periodo que transcurra a partir de la entrega del citado escrito y hasta que **"EL PROVEEDOR"** presente las correcciones no se computará dentro del plazo estipulado para el pago.

"EL PROVEEDOR", para cada uno de los pagos que efectivamente reciba, de acuerdo con esta cláusula, deberá de expedir a nombre de **"EL INSTITUTO"**, el "CFDI con complemento para la recepción de pagos", también denominado "recibo electrónico de pago", el cual elaborará dentro de los plazos establecidos por las disposiciones fiscales vigentes y lo cargará en el portal de servicios a proveedores de la página de **"EL INSTITUTO"**.

"EL PROVEEDOR" se obliga a no cancelar ante el SAT los CFDI a favor de **"EL INSTITUTO"** previamente validados en el portal de servicios a proveedores, salvo justificación y

"Este Instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que se señala".

comunicación por parte del mismo al administrador del presente contrato para su autorización expresa, debiendo éste informar a las áreas de trámite de erogaciones de dicha justificación y reposición del CFDI en su caso.

El administrador del presente contrato llevará a cabo la valoración de la procedencia del pago por concepto de gastos no recuperables conforme a lo previsto en los artículos 101 y 102 del Reglamento de la **"LAASSP"**, en relación con los artículos 38, 46, 54 Bis y 55 Bis, segundo párrafo de la **"LAASSP"**, previa solicitud por escrito a **"EL PROVEEDOR"**, acompañada de los documentos siguientes:

• Copia de la identificación oficial vigente con fotografía y firma de la persona que haya realizado los trámites relacionados con el procedimiento de contratación.

• El CFDI que reúna los requisitos de los artículos 29 y 29-A del CFF, 37 al 40 del Reglamento del Código Fiscal de la Federación (RCFF) y, en su caso, la Resolución de la Miscelánea Fiscal del Ejercicio que corresponda.

• La solicitud la realizará al administrador del presente contrato para la determinación de la procedencia del pago y, en su caso, elaborar el finiquito y remitirlo para el pago respectivo a la Coordinación de Contabilidad y Trámite de Erogaciones, dependiente de la Dirección de Finanzas, o ante la Jefatura de Servicios de Finanzas o de la Unidad Médica de Alta Especialidad (UMAE) o ante los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada (OOAD), según corresponda.

Al notificar a **"EL PROVEEDOR"** la aplicación de una pena convencional, el administrador del presente contrato deberá solicitar a las áreas de contabilidad (en Órganos Normativos, OOAD o en UMAE) la emisión del CFDI de ingreso por dicho concepto y entregarlo a **"EL PROVEEDOR"** para que se compense contra los adeudos que tenga **"EL INSTITUTO"** para con **"EL PROVEEDOR"** o, para que en su defecto, éste proceda a pagar a **"EL INSTITUTO"** la pena convencional.

El pago de los servicios quedará condicionado proporcionalmente al pago que **"EL PROVEEDOR"** deba efectuar por conceptos de penas convencionales y/o deducciones. En ambos casos, **"EL INSTITUTO"** realizará las retenciones correspondientes sobre el CFDI que se presente para pago. En el entendido de que en el supuesto de que sea rescindido el presente contrato, no procederá el cobro de dichas penalizaciones, ni la contabilización de las mismas para hacer efectiva la garantía de cumplimiento, de conformidad con lo establecido por el artículo 95 del Reglamento de la **"LAASSP"**.

Las Unidades Responsables del Gasto (URG) deberán registrar los contratos, convenios y su DDP en el Sistema PREI Millenium para el trámite de pago correspondiente.

Los servicios cuya recepción no genere alta a través del SAI o el PREI Millenium de manera electrónica, deberán contener la firma de recepción y de autorización para el trámite de pago de acuerdo a lo establecido en el "Procedimiento para la recepción, glosa y aprobación de documentos presentados para trámite de pago y la constitución, modificación, cancelación,

operación y control de fondos fijos" vigente, así como el Acta de Entrega-Recepción, según corresponda.

Para que **"EL PROVEEDOR"** pueda celebrar un contrato de cesión de derechos de cobro, mismo que deberá notificarlo por escrito a **"EL INSTITUTO"** con un mínimo de 5 (cinco) días naturales anteriores a la fecha de pago programada, el administrador del presente contrato, o en su caso, el Titular del Área Requirente, deberá entregar los documentos sustantivos de dicha cesión al área responsable de autorizar ésta, conforme al "Procedimiento para la recepción, glosa y aprobación de documentos presentados para trámite de pago y la constitución, modificación, cancelación, operación y control de fondos fijos".

"EL PROVEEDOR" que tenga cuentas líquidas y exigibles a su cargo por concepto de cuotas obrero patronales, conforme a lo previsto en el artículo 40 B de la Ley del Seguro Social, acepta que **"EL INSTITUTO"** las compense con el o los pagos que tenga que hacerle por concepto de contraprestación por la prestación del servicio objeto de este contrato.

El cómputo del plazo para realizar el pago se contabilizará a partir del día hábil siguiente de la aceptación del 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, el Administrador 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 CFDI y/o documentación soporte entregada, no se computará para efectos de pago, de acuerdo con lo establecido en el artículo 51 de la **"LAASSP"**.

El CFDI o factura electrónica deberá ser presentada de forma impresa.

El CFDI o factura electrónica se deberá presentar desglosando el impuesto cuando aplique.

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

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

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

El pago de la prestación de los servicios recibidos, quedará condicionado al pago que **"EL PROVEEDOR"** deba efectuar por concepto de penas convencionales y, en su caso, deductivas.

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

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 el Anexo Técnico y en los Términos y Condiciones integrados en el **Anexo 2 (dos)** de este instrumento jurídico, apegándose a las condiciones, alcances y características detalladas en la convocatoria, junta de aclaraciones y acta de fallo del procedimiento del cual deriva el presente contrato, disponibles para su consulta en el Portal de Compras Gubernamentales CompraNet; y a lo ofrecido por **"EL PROVEEDOR"** en sus propuestas técnica y económica que se agregan en el **Anexo 3 (tres)** del presente contrato.

En los casos que derivado de la verificación se detecten defectos o discrepancias en la prestación del servicio o incumplimiento en las especificaciones técnicas, **"EL PROVEEDOR"** contará con el plazo establecido en el Anexo Técnico y en los Términos y Condiciones integrados en el **Anexo 2 (dos)** de este instrumento jurídico para la reposición o corrección, contados a partir del momento de la notificación por correo electrónico y/o escrito, sin costo adicional para **"EL INSTITUTO"**.

LUGAR DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.- "EL PROVEEDOR" se obliga a prestar el servicio en los domicilios establecidos en el **Anexo T2 "Directorio del SMI de ELC"**, conforme a lo señalado en el Anexo Técnico y en los Términos y Condiciones, documentos que se agregan en el **Anexo 2 (dos)** del presente contrato.

PLAZO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.- La vigencia de la prestación del servicio será a partir del día natural siguiente de la fecha de emisión y notificación de fallo al 30 de abril de 2025.

El plazo para la prestación del Servicio Médico Integral de Estudios de Laboratorio Clínico será a más tardar el día **46 (cuarenta y seis)** natural siguiente de la emisión y notificación del fallo y **hasta el 30 de abril de 2025**, en el entendido que, si **"EL PROVEEDOR"** concluye antes la puesta a punto, podrá iniciar la prestación del servicio.

Asimismo, se deberán observar los plazos establecidos en el Anexo Técnico y en los Términos y Condiciones que se agregan en el **Anexo 2 (dos)** del presente contrato.

CONDICIONES DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.- "EL PROVEEDOR" se obliga con **"EL INSTITUTO"** a cumplir con las condiciones del servicio adquiridas, de acuerdo al Anexo

Técnico, a los Términos y Condiciones que se integran al presente instrumento jurídico en el **Anexo 2 (dos)**, así como a lo ofrecido en sus propuestas técnica y económica que se agregan en el **Anexo 3 (tres)** al presente contrato y lo dispuesto en la Junta de Aclaraciones, disponible para su consulta en el Portal de Compras Gubernamentales CompraNet.

Cabe resaltar que mientras no se cumpla con las condiciones de la prestación del servicio establecidas, **"EL INSTITUTO"** no dará por aceptado el servicio objeto de este contrato.

SEXTA. VIGENCIA

"LAS PARTES" convienen en que la vigencia del presente contrato será a partir del día natural siguiente de emisión y notificación del fallo, es decir del 05 de junio de 2024 y hasta el 30 de abril de 2025.

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 52 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 por escrito, y deberá suscribirse por el servidor público de **"EL INSTITUTO"** que lo haya hecho, o quien lo sustituya o esté facultado para ello, para lo cual **"EL PROVEEDOR"** realizará el ajuste respectivo de la garantía de cumplimiento, en términos del artículo 91, último párrafo del Reglamento de la LAASSP, 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 un proveedor comparadas con las establecidas originalmente.

OCTAVA. GARANTÍA DE LOS SERVICIOS

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.

No obstante lo anterior, la devolución y reposición de los Bienes de Consumo será por cuenta y a cargo de **"EL PROVEEDOR"**, de acuerdo con los Términos y Condiciones que se agrega en el **Anexo 2 (dos)** del presente contrato.

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

Asimismo, **"EL PROVEEDOR"** entregó junto con su propuesta técnica, una carta en escrito libre en hoja membretada, debidamente firmada por su representante legal, en la cual manifestó lo siguiente:

i. Que los equipos ofertados, tienen una fecha de fabricación no mayor a 6 (seis) años.

ii. Que contará con los equipos necesarios para la prestación del servicio de acuerdo a lo solicitado, los que deberán estar en óptimas condiciones de funcionamiento, ser de tecnología de vanguardia y haber sido ensamblados de manera integral en el país de origen y, para los bienes de consumo, considerar una vigencia de al menos de 2 (dos) meses de caducidad (excepto los bienes de consumo compuestos por células sanguíneas, los cuales podrán tener una vigencia menor a un mes) contados a partir de la fecha de dotación del bien de consumo correspondiente. Los equipos y bienes de consumo que se oferten no serán reconstruidos, ni de bienes correspondientes a saldos o remanentes que ostenten las leyendas "Only Export", descontinuados o sin autorización para su uso en el país de origen porque hayan sido motivo de alertas médicas o de concentraciones por parte de las autoridades sanitarias de cualquier país, que instruyan su retiro del mercado.

iii. Se compromete a realizar las adecuaciones del área física, para la instalación de los equipos de laboratorio clínico, complementarios y de cómputo, condiciones y necesidades que deben considerar para la óptima prestación del servicio, en la(s) Unidad(es) Médica(s) de la(s) partida(s) en la(s) que participe.

iv. Cumple con lo establecido en los "Términos y Condiciones" y el "Anexo Técnico" de la convocatoria.

NOVENA. GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL PRESENTE CONTRATO.

Conforme a los artículos 48, fracción II, 49, fracción II, de la **"LAASSP"**; 85, fracción III, y 103 de su Reglamento **"EL PROVEEDOR"** se obliga a constituir una garantía **divisible** y en este caso se hará efectiva en proporción al incumplimiento de la obligación principal, mediante fianza expedida por compañía afianzadora mexicana autorizada por la Comisión Nacional de Seguros

y de Fianzas, a favor de **"EL INSTITUTO"**, por un importe equivalente al **10% (DIEZ POR CIENTO)** del monto máximo del ejercicio fiscal que corresponda, ambas en moneda nacional y sin incluir el impuesto al valor agregado (I.V.A.), está última será renovada para cada uno de los ejercicios fiscales y deberá presentarse a más tardar dentro de los primeros diez días naturales del ejercicio que corresponde.

Dicha fianza deberá ser entregada a **"EL INSTITUTO"**, a más tardar dentro de los 10 días naturales contados a partir a la firma del presente contrato, lo anterior, de acuerdo con el inciso j) de los Términos y Condiciones que se agrega en el **Anexo 2 (dos)** del presente contrato.

"EL PROVEEDOR" queda obligado a entregar a **"EL INSTITUTO"** la póliza de fianza antes señalada, en la División de Contratos, ubicada en Calle Durango número 291, 10° piso, Colonia Roma Norte, Demarcación Territorial Cuauhtémoc, Código Postal 06700, en la Ciudad de México, apegándose al formato que para tal efecto se entregará en la referida División.

Dicha póliza de garantía de cumplimiento del contrato se liberará de forma inmediata a **"EL PROVEEDOR"** una vez que **"EL INSTITUTO"** le otorgue autorización por escrito, para que éste pueda solicitar a la afianzadora correspondiente la cancelación de la fianza, autorización que se entregará a **"EL PROVEEDOR"** siempre que demuestre haber cumplido con la totalidad de las obligaciones adquiridas por virtud del presente contrato; para lo anterior deberá presentar mediante escrito la solicitud de liberación de la fianza en la División de Contratos, misma que llevará a cabo el procedimiento para su liberación y entrega.

ENDOSO DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO.- En el supuesto de que **"EL INSTITUTO"** y por así convenir a sus intereses, decidiera modificar en cualquiera de sus partes el presente contrato, **"EL PROVEEDOR"** se obliga a otorgar el endoso de la póliza de garantía originalmente entregada, en el que conste las modificaciones o cambios en la respectiva fianza, observándose los mismos términos y condiciones señalados en la presente cláusula para la entrega de la garantía de cumplimiento, debiéndola entregar **"EL PROVEEDOR"** a más tardar dentro de los 10 (diez) días naturales posteriores a la firma del convenio respectivo.

EJECUCIÓN DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE ESTE CONTRATO.- "EL INSTITUTO" llevará a cabo la ejecución de la garantía de cumplimiento de contrato en los casos siguientes:

a) Se rescinda administrativamente el presente contrato.

b) Durante su vigencia se detecten deficiencias, fallas o calidad inferior del servicio prestado, en comparación con lo ofertado.

c) Cuando en el supuesto de que se realicen modificaciones al contrato, **"EL PROVEEDOR"** no entregue en el plazo pactado el endoso o la nueva garantía, que ampare el porcentaje establecido para garantizar el cumplimiento del presente instrumento, de conformidad con la presente Cláusula.

d) Por cualquier otro incumplimiento de las obligaciones contraídas en este contrato.

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.

Cuando la contratación abarque más de un ejercicio fiscal, la garantía de cumplimiento del contrato, podrá ser por el porcentaje que corresponda del monto total por erogar en el ejercicio fiscal de que se trate, y deberá ser renovada por **"EL PROVEEDOR"** cada ejercicio fiscal por el monto que se ejercerá en el mismo, la cual deberá presentarse a **"EL INSTITUTO"** a más tardar dentro de los primeros diez días naturales del ejercicio fiscal que corresponda.

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

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 de la Función Pública y el Órgano Interno de Control, de conformidad con el artículo 107 del Reglamento de la **"LAASSP"**.
e) Así, como a lo señalado en el Anexo Técnico y Términos y Condiciones que se integran en el **Anexo 2 (dos)** del presente contrato.

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 administrador del contrato, 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.
d) Así como a lo señalado en el Anexo Técnico y Términos y Condiciones que se integran en el **Anexo 2 (dos)** del presente contrato.

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

"EL INSTITUTO" designa como administrador del presente contrato al servidor público que suscribe el mismo, quien fue designado mediante el listado de administradores del contrato que se adjunta en el **Anexo 4 (cuatro)**, quien dará seguimiento y verificará el cumplimiento de los derechos y obligaciones establecidos en este instrumento.

En el caso de que se lleve a cabo un relevo institucional temporal o permanente con alguno de los servidores públicos designados como administradores del presente contrato, la persona que sustituya al servidor público en el cargo, tendrá el carácter de **ADMINISTRADOR DEL CONTRATO**, para lo cual no será necesario celebrar un convenio modificatorio.

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

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

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

DÉCIMA TERCERA. DEDUCCIONES

"EL INSTITUTO" aplicará deducciones al pago por el incumplimiento parcial o deficiente, en que incurra **"EL PROVEEDOR"** conforme a lo estipulado en las cláusulas del presente contrato y sus anexos respectivos, las cuales se calcularán por el conceptos, nivel de servicio, unidad de medida y porcentajes señalados en el numeral **H)** apartado **DEDUCCIONES** de los Términos y Condiciones que se agregan al presente contrato en el **Anexo 2 (dos)** y conforme a lo señalado

"Este Instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que se señala".

en la Junta de Aclaraciones disponible para su consulta en el Portal de Compras Gubernamentales CompraNet. Las cantidades a deducir se aplicarán en el CFDI o factura electrónica que **"EL PROVEEDOR"** presente para su cobro, en el pago que se encuentre en trámite o bien en el siguiente pago.

De no existir pagos pendientes, se requerirá a **"EL PROVEEDOR"** que realice el pago de la deductiva, en términos de la legislación aplicable.

Las deducciones económicas se aplicarán sobre la cantidad indicada sin incluir impuestos.

"EL INSTITUTO", a través del administrador del presente contrato será responsable del cálculo, aplicación y seguimiento de las deducciones. El monto máximo de aplicación de las deducciones no podrán ser mayor al que resulte de aplicar el porcentaje de la garantía de cumplimiento del presente contrato.

En caso de que se exceda se podrá proceder a la rescisión del presente contrato.

DÉCIMA CUARTA. PENAS CONVENCIONALES

En caso que **"EL PROVEEDOR"** incurra en atraso en el cumplimiento conforme a lo pactado para la prestación de los servicios, objeto del presente contrato, conforme a lo establecido en el **Anexo 2 (dos)** parte integral del presente contrato, **"EL INSTITUTO"** por conducto del administrador del contrato aplicará la pena convencional conforme a los conceptos, unidad de medida, limite de incumplimiento y porcentaje señalados en el numeral **H)** apartado **PENAS CONVENCIONALES POR ATRASO EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO** de los Términos y Condiciones que se integran en el **Anexo 2 (dos)** del presente contrato, de conformidad con este instrumento legal y sus respectivos anexos y conforme a lo señalado en la Junta de Aclaraciones disponible para su consulta en el Portal de Compras Gubernamentales CompraNet.

El administrador del presente contrato será el responsable de determinar, calcular y aplicar las penas convencionales, vigilando los correspondientes registro o captura y validación en el sistema PREI Millenium, así como de notificarlas a **"EL PROVEEDOR"** personalmente, mediante oficio o por medios de comunicación electrónica.

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

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

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.

Cuando **"EL PROVEEDOR"** quede exceptuado de la presentación de la garantía de cumplimiento, en los supuestos previsto en la **"LAASSP"**, el monto máximo de las penas convencionales por atraso que se puede aplicar, será del 20% (veinte por ciento) del monto de los servicios prestados fuera de la fecha convenida, de conformidad con lo establecido en el tercer párrafo del artículo 96 del Reglamento de la **"LAASSP"**.

DÉCIMA QUINTA. LICENCIAS, AUTORIZACIONES Y PERMISOS

Los servicios, que de acuerdo al objeto del presente contrato se adquieran o contraten, deberán cumplir con las Normas Oficiales Mexicanas y con las Normas Mexicanas, según proceda, y a falta de éstas, con las Normas Internacionales, de conformidad con lo dispuesto en la Ley de Infraestructura de la Calidad; en su caso, con las normas de referencia o especificaciones técnicas y cumplir con las características y especificaciones requeridas en el Anexo Técnico y los Términos y Condiciones, que se agregan al presente contrato en el **Anexo 2 (dos)**.

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 Técnico y en los Términos y Condiciones, que se agregan en el **Anexo 2 (dos)** del presente contrato.

DÉCIMA OCTAVA. IMPUESTOS Y DERECHOS

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

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

DÉCIMA NOVENA. PROHIBICIÓN DE CESIÓN DE DERECHOS Y OBLIGACIONES

"EL PROVEEDOR" no podrá ceder total o parcialmente los derechos y obligaciones derivados del presente contrato, a favor de cualquier otra persona física o moral, con excepción de los

"Este Instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que se señala".

derechos de cobro, en cuyo caso se deberá contar con la conformidad previa y por escrito de **"EL INSTITUTO"**.

VIGÉSIMA. DERECHOS DE AUTOR, PATENTES Y/O MARCAS

"EL PROVEEDOR" se obliga para con **"EL INSTITUTO"**, a responder por los daños y/o perjuicios que pudiera causar a **"EL INSTITUTO"** y/o a terceros, si con motivo de la prestación del servicio se violan derechos de autor, de patentes y/o marcas u otro derecho reservado a nivel Nacional o Internacional.

Por lo anterior, **"EL PROVEEDOR"** manifiesta en este acto bajo protesta de decir verdad, no encontrarse en ninguno de los supuestos de infracción a la Ley Federal del Derecho de Autor, ni a la Ley Federal de Protección a la Propiedad Industrial.

En caso de que sobreviniera alguna reclamación en contra de **"EL INSTITUTO"** por cualquiera de las causas antes mencionadas, la única obligación de éste será la de dar aviso en el domicilio previsto en este instrumento jurídico a **"EL PROVEEDOR"**, para que éste lleve a cabo las acciones necesarias que garanticen la liberación de **"EL INSTITUTO"** de cualquier controversia o responsabilidad de carácter civil, mercantil, penal o administrativa que, en su caso, se ocasione.

Lo anterior de conformidad a lo establecido en el artículo 45, fracción XX de la **"LAASSP"**.

Asimismo, en caso de aplicar, **"EL PROVEEDOR"** deberá observar lo establecido en el Anexo aplicable a los Derechos de autor, patentes y/o marcas del presente Contrato.

VIGÉSIMA PRIMERA. CONFIDENCIALIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES.

"LAS PARTES" acuerdan que la información que se intercambie de conformidad con las disposiciones del presente instrumento, se tratarán de manera confidencial, siendo de uso exclusivo para la consecución del objeto del presente contrato y no podrá difundirse a terceros de conformidad con lo establecido en las Leyes General y Federal, respectivamente, de Transparencia y Acceso a la Información Pública, Ley General de Protección de Datos Personales en posesión de Sujetos Obligados, y demás legislación aplicable.

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

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

Asimismo, **"EL PROVEEDOR"** deberá observar lo establecido en el Anexo aplicable a la Confidencialidad de la información del presente Contrato.

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

Con fundamento en el artículo 55 Bis de la **"LAASSP"** 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, así como, al pago de gastos no recuperables previa solicitud y acreditamiento.

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

VIGÉSIMA TERCERA. TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO

"EL INSTITUTO" cuando concurran razones de interés general, 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 total o parcial de los actos que dieron origen al presente contrato, con motivo de la resolución de una inconformidad o intervención de oficio, emitida por la Secretaría de la Función Pública, 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 fundado y motivado, en el que, se precisarán las razones o causas que dieron origen a la misma y pagará a **"EL PROVEEDOR"** la parte proporcional de los servicios prestados, así como los gastos no recuperables en que haya incurrido, previa solicitud por escrito, siempre que éstos sean razonables, estén debidamente comprobados y se relacionen directamente con el presente contrato, limitándose según corresponda a los conceptos establecidos en la fracción I, del artículo 102 del Reglamento de la **"LAASSP"**.

VIGÉSIMA CUARTA. RESCISIÓN

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

a) Contravenir los términos pactados para la prestación de los servicios, establecidos en el presente contrato.
b) Transferir en todo o en parte las obligaciones que deriven del presente contrato a un tercero ajeno a la relación contractual.
c) Ceder los derechos de cobro derivados del contrato, sin contar con la conformidad previa y por escrito de **"EL INSTITUTO"**.

"Este Instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que se señala".

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 entregar dentro de los 10 (diez) días naturales siguientes a la fecha de firma del presente contrato, la garantía de cumplimiento del mismo.
j) En caso de que la suma de las penas convencionales o las deducciones al pago, igualan el monto total de la garantía de cumplimiento del contrato y/o alcanzan el 20% (veinte por ciento) del monto total de este contrato cuando no se haya requerido la garantía de cumplimiento;
k) 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;
l) Impedir el desempeño normal de labores de **"EL INSTITUTO"**;
m) Incumplir cualquier obligación distinta de las anteriores y derivadas del presente contrato.

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

Transcurrido dicho término **"EL INSTITUTO"**, en un plazo de 15 (quince) días hábiles siguientes, tomando en consideración los argumentos y pruebas que hubiere hecho valer **"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 realiza 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 52 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 facultada 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 51, párrafo cuarto, de la **"LAASSP"**.

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

VIGÉSIMA QUINTA. RELACIÓN Y EXCLUSIÓN LABORAL

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

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

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

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, en caso de discrepancia entre la convocatoria a la licitación pública, la invitación a cuando menos tres personas, o la solicitud de cotización, según corresponda del procedimiento de contratación del cual deriva el presente instrumento jurídico, y el modelo de contrato, prevalecerá lo establecido en la convocatoria, invitación o solicitud respectiva, de conformidad con el artículo 81, fracción IV, del Reglamento de la **"LAASSP"**.

VIGÉSIMA SÉPTIMA. CONCILIACIÓN.

"LAS PARTES" acuerdan que para el caso de que se presenten desavenencias derivadas de la ejecución y cumplimiento del presente contrato podrán someterse al procedimiento de conciliación establecido en los artículos 77, 78 y 79 de la **"LAASSP"**, y 126 al 136 de su Reglamento.

VIGÉSIMA OCTAVA. DOMICILIOS

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

VIGÉSIMA NOVENA. LEGISLACIÓN APLICABLE

"LAS PARTES" se obligan a sujetarse estrictamente para la prestación de los servicios objeto del presente contrato a todas y cada una de las cláusulas que lo integran, sus anexos que forman parte integral del mismo, a la **"LAASSP"**, su Reglamento; Código Civil Federal; Ley Federal de Procedimiento Administrativo, Código Federal de Procedimientos Civiles; 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 México, renunciando expresamente al fuero que pudiera corresponderles en razón de su domicilio actual o futuro.

FIRMANTES O SUSCRIPCIÓN.

Por lo anterior expuesto, **"EL INSTITUTO"** y **"EL PROVEEDOR"**, manifiestan estar conformes y enterados de las consecuencias, valor y alcance legal de todas y cada una de las estipulaciones que el presente instrumento jurídico contiene, por lo que lo ratifican y firman en todas sus partes, por duplicado, en la Ciudad de México, **19 de junio de 2024**, quedando un ejemplar en poder de **"EL PROVEEDOR"** y el restante en poder de **"EL INSTITUTO"**.

POR "EL INSTITUTO"
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

C. ELVIA ASCENCIO MILLÁN
Titular de la Coordinación Técnica de Bienes y Servicios y Apoderada Legal
R.F.C. [redacted]

POR "EL PROVEEDOR"

IGSA MEDICAL SERVICES, S.A. DE C.V.
R.F.C. IMS1004145W0

C. HOMERO OLIVER SÁNCHEZ PEÑA
Representante Legal

SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA(S) FISICAS IDENTIFICABLE(S) TALES COMO: RFC, POR CONSIDERARSE INFORMACIÓN CUYA DIFUSIÓN PUEDE AFECTAR A LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 113 FRACCIÓN I Y 118 DE LA LEY FEDERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F. 09-mayo-2016

ADMINISTRADOR DEL CONTRATO

C. HECTOR CRUZ WINTWRGRST
COORDINADOR DE EQUIPAMIENTO Y ABASTECIMIENTO
DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
EN CIUDAD DE MÉXICO SUR
R.F.C. [redacted]

SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA(S) FISICAS IDENTIFICABLE(S) TALES COMO: RFC, POR CONSIDERARSE INFORMACIÓN CUYA DIFUSIÓN PUEDE AFECTAR A LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 113 FRACCIÓN I Y 118 DE LA LEY FEDERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F. 09-mayo-2016

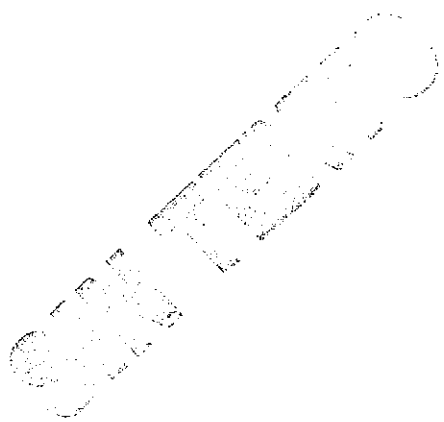
RRSR/HRd/JMLM/LPVV

"Este Instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que se señala".

ANEXO 1 (UNO)

"CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL PREVIO Y ACUERDO DEL H. CONSEJO TÉCNICO DE FECHA 28 DE FEBRERO DE 2023.".

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS



T - 6

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

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

SOLICITUD: 0000389144 - 2024

Dependencia Solicitante:	D0009	Administración Central
	SEI	Servicios Integrales
	09530007	Oficinas Centrales
Descripción:		
Servicio:	Laboratorio	
Fecha Impresión:	18/01/2024	Fecha Validación: 17/01/2024

	Importe	Cuenta	Partida presupuestaria
Total Comprometido (en pesos):	$ 8,104,540,200.02		33903 Servicios integrales

CUENTA DE COMPENSACIÓN (en pesos de pesos)

ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
657,370.3	738,721.4	710,487.7	791,418.5	924,279.8	636,545.0	616,245.5	720,574.7	580,751.0	781,038.8	562,674.6	481,233.0

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: $ 8,104,540,200.02

OCHO MIL CIENTO CUATRO MILLONES QUINIENTOS CUARENTAMIL DOSCIENTOS PESOS 02/100 MN

MTRO. DANIEL ESTEBAN RAMIREZ GARDEN

Autorizo

COORDINADOR TÉC. DE ADMÓN DEL GASTO DE BIENES Y SERVICIOS

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

SIN TEXTO

Of N°09/9001/030000/ **307**

Ciudad de México, 28 de febrero de 2023.

Dra. Célida Duque Molina
Directora de Prestaciones Médicas.

El H. Consejo Técnico, en la sesión ordinaria celebrada el día 28 de febrero del presente año, dictó el Acuerdo ACDO.AS2.HCT.280223/38.P.DPM, en los siguientes términos:

"Este Consejo Técnico, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 89, fracción II, 251, fracciones IV y XXXVII, 263, 264, fracciones III, XIV y XVII, y 277 F, de la Ley del Seguro Social; 5 y 57, de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales; 31, fracciones IV y XX, del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social; de conformidad con el planteamiento presentado por el Director General, por conducto de la persona Titular de la Dirección de Prestaciones Médicas, en términos del oficio número 128, de fecha 27 de febrero de 2023, así como del dictamen de los Comités de Prestaciones Médicas y de Presupuesto, del propio Órgano de Gobierno, emitido en reunión extraordinaria conjunta celebrada el día 27 del mes y año citados, **Acuerda: Primero.-** Autorizar al Director General del Instituto para que, por conducto de la Dirección de Administración, lleve a cabo la contratación plurianual, por un período de 24 meses, del Servicio Médico Integral de Estudios de Laboratorio Clínico, por un monto global máximo de hasta $15,369,319,621.00 (QUINCE MIL TRESCIENTOS SESENTA Y NUEVE MILLONES TRESCIENTOS DIECINUEVE MIL SEISCIENTOS VEINTIÚN PESOS 00/100 M.N.), incluido el Impuesto al Valor Agregado, con la distribución anual siguiente: a) en el ejercicio fiscal 2023, la cantidad de $5,123,106,540.00 (CINCO MIL CIENTO VEINTITRÉS MILLONES CIENTO SEIS MIL QUINIENTOS CUARENTA PESOS 00/100 M.N.), b) en el ejercicio fiscal 2024, la cantidad de $7,684,659,811.00 (SIETE MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS ONCE PESOS 00/100 M.N.) y c) en el ejercicio fiscal 2025, la cantidad de $2,561,553,270.00 (DOS MIL QUINIENTOS SESENTA Y UN MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS SETENTA PESOS 00/100 M.N.). **Segundo.-** Instruir a la Dirección de Finanzas para que, a solicitud de la Dirección de

...vta.

H. Consejo Técnico
DIVISIÓN DE CONTRATOS
ANEXOS

Administración, considere, dentro del presupuesto de operación del ejercicio fiscal 2023 y en el Anteproyecto de Presupuesto para los ejercicios fiscales 2024 y 2025, las cantidades correspondientes al periodo contratado, de conformidad con el punto Primero de este Acuerdo, quedando sujetas a la disponibilidad presupuestaria del ejercicio fiscal de que se trate, en cumplimiento a lo dispuesto por los artículos 24 y 25, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público; 32 y 50, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; así como 277 F de la Ley del Seguro Social, y 38, fracción I, y demás aplicables, de la Ley General de Contabilidad Gubernamental. **Tercero.-** Instruir a las Direcciones de Administración, y de Prestaciones Médicas, para que sometan a consideración y aprobación de este Órgano de Gobierno las modificaciones que pudiera requerir esta autorización, privilegiando la continuidad y fortalecimiento del Servicio Médico Integral de Estudios de Laboratorio Clínico. **Cuarto.-** Instruir a las Direcciones de Administración, y de Prestaciones Médicas, para que informen a este Órgano de Gobierno, semestralmente, sobre el avance de los resultados de la contratación plurianual a que se refiere el presente Acuerdo, hasta su conclusión."

Lo que comunico a usted para su conocimiento.

Atentamente,

Lic. Marcos Bucio Mújica
Secretario del H. Consejo Técnico.

Con copia:

- Mtro. Zoé Robledo Aburto. Director General y Presidente del H. Consejo Técnico.
- Integrantes del H. Consejo Técnico. *La copia podrá ser descargada en el Sistema Integral de Control de Acuerdos (SICA).*
- Mtro. Marco Aurelio Ramírez Corzo. Director de Finanzas.
- Lic. Borsalino González Andrade. Director de Administración.

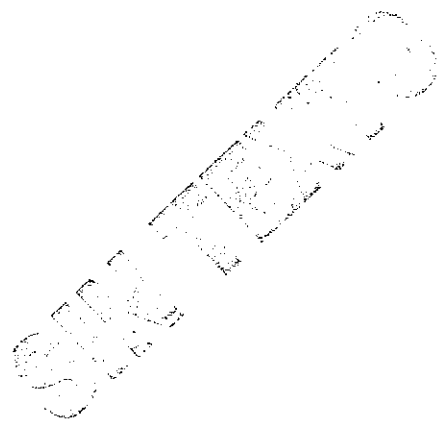
- Mtra. María Fernanda Heraldez Ríos. Coordinadora de Órganos de Gobierno.
- Lic. Gustavo A. Zavala Guerrero. Coordinador Técnico de Órganos Superiores. *La copia será enviada por el Sistema Institucional de Control de Gestión de Correspondencia (SICGC).*

GAZC/MAPR/MACG/

ANEXO 2 (DOS)

"ANEXO TÉCNICO, TÉRMINOS Y CONDICIONES Y OFICIO NÚMERO 09 53 84 61 1CFE/2024/005368".

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS



SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE ESTUDIOS DE LABORATORIO CLÍNICO 2024-2025.

Partida 60 Citometría de Flujo y 61 Histocompatibilidad

ANEXO TÉCNICO

Información que de conformidad al numeral 4.24.3 de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social, deberá contener el presente documento.

Glosario

Acuerdo de Nivel de Servicio: Estándares cuantificables de mínimo desempeño asociados al servicio y que garantizan la prestación del Servicio Médico Integral de Estudios de Laboratorio Clínico, así como el envío de la información generada por este servicio a la base de datos central del Instituto requerido por el área solicitante.

Adecuación Área Física: Modificaciones ambientales de los Laboratorios Clínicos de las unidades médicas para la instalación, manejo y adecuada conservación de los equipos y sus bienes que permita asegurar el óptimo rendimiento estos, cumpliendo con las normas NOM-007-SSA3-2011, Para la organización y funcionamiento de los laboratorios clínicos, publicado en el Diario Oficial de Federación el 21 de marzo de 2012, NOM-016-SSA3-2012, Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada, publicada en el Diario Oficial de Federación el 8 de enero de 2013 y Normas de Seguridad e Higiene del Instituto de acuerdo con las recomendaciones de los fabricantes, a cargo de los licitantes adjudicados.

Administrador del Contrato: La persona servidora pública en quien recae la responsabilidad de dar seguimiento y verificar el cumplimiento de las obligaciones del proveedor establecidas en el contrato, así como determinar la aplicación y cálculo de penas convencionales y deductivas y, en su caso, solicitar al área competente, la rescisión del contrato, aportando los elementos conducentes.

Anexo Técnico: Los Anexos que corresponden a la descripción técnica médica y técnica informática del Servicio Médico Integral de Estudios de Laboratorio Clínico a solicitar.

Área Contratante: Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios (CABCS), Coordinación Técnica de Bienes y Servicios (CTBS) y División de Servicios Integrales (DSI).

Área Requirente: Aquella que, en la dependencia o entidad, solicite o requiera formalmente la adquisición o arrendamiento de bienes o la prestación de servicio, o bien, aquella que los utilizará; en este proyecto, los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada (incluidas las UMAE), mismas que remiten sus requerimientos, por conducto de la Coordinación de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo (CPSMA) al Área Contratante.

Área Técnica. Para la evaluación técnico-médica será la Coordinación de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo (CPSMA), a través de la Coordinación Técnica de Servicios Médicos Indirectos

DIVISIÓN DE CONTRATOS
ANEXOS

(CTSMI) con el apoyo de personal operativo de los OOAD (incluidas las UMAE). Para la evaluación de los aspectos técnico-informáticos de todas las partidas, será la Coordinación de Servicios Digitales y de Información para la Salud y Administrativos (CSDISA). En su caso, la CPSMA concentrará, para su envío a la CABCS, las evaluaciones elaboradas por cada una de las áreas técnicas anteriormente enunciadas, las cuales emitirán y suscribirán cada evaluación respecto a los aspectos de su competencia, en términos del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Asistencia técnica: Servicio técnico otorgado por los licitantes adjudicados para garantizar la resolución de fallas en los plazos establecidos en los Términos y Condiciones y en el presente Anexo Técnico para los equipos e insumos de Laboratorio Clínico y del sistema de información y programas y equipos de cómputo asociados, durante la vigencia de la prestación del servicio contratado y sin cargo para el Instituto.

Bienes de Consumo: Son aquellos bienes muebles que por su utilización en el desarrollo de las actividades que se realizan tienen un desgaste parcial o total, por lo tanto, no son susceptibles de ser utilizados nuevamente, son controlados a través de un registro global en los inventarios, dada su naturaleza y finalidad en éste, en el IMSS se clasifican como Bienes de Uso Terapéutico (insumos para la salud) y No Terapéutico.

CABCS: Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios.

CDI: Coordinación Delegacional de Informática.

CEE: Certificado de uso de los equipos y reactivos expedido por la Comunidad Económica Europea.

COFEPRIS. Comisión Federal Para la Prevención de Riesgos Sanitarios.

CompraNet: El sistema electrónico de información pública gubernamental sobre adquisiciones, arrendamientos y servicios, integrado entre otra información, por los programas anuales en la materia, de las dependencias y entidades; el registro único de proveedores; el padrón de testigos sociales; el registro de proveedores sancionados; las convocatorias a la licitación y sus modificaciones; las invitaciones a cuando menos tres personas; las actas de las juntas de aclaraciones, del acto de presentación y apertura de proposiciones y de fallo; los testimonios de los testigos sociales; los datos de los contratos y los convenios modificatorios; las adjudicaciones directas; las resoluciones de la instancia de inconformidad que hayan causado estado, y las notificaciones y avisos correspondientes.

Contrato: El acuerdo de voluntades para crear o transferir derechos y obligaciones, y a través del cual se formaliza la adquisición o arrendamiento de bienes muebles o la prestación de servicios.

Control de calidad: Son las actividades y técnicas operativas desarrolladas para cumplir con los requisitos de calidad establecidos.

Control de Calidad Externo (CCE): Procedimiento realizado por los Laboratorios Clínicos y evaluado por un organismo externo para la certificación de la calidad de acuerdo con la NOM-007-SSA3-2011.

Control de Calidad Interno (CCI). Procedimiento llevado a cabo por los Laboratorios Clínicos con el propósito de garantizar la calidad de los resultados, conforme a la NOM-007-SSA3-2011.

CPSMA: Coordinación de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo.

CRAP: Centro Regional de Alta Productividad.

CSDISA: Coordinación de Servicios Digitales y de Información para la Salud y Administrativos.

CTSMI: Coordinación Técnica de Servicios Médicos Indirectos.

CTSDIS: Coordinación Técnica de Servicios Digitales y de Información para la Salud.

CTSI: Coordinación de Telecomunicaciones y Seguridad de la Información.

CTT: Coordinación Técnica de Telecomunicaciones.

Compendio Nacional de Insumos para la Salud: Documento normativo que regula los insumos que se utilizan en las instituciones del Sistema Nacional de Salud.

DIB: División de Ingeniería Biomédica en las UMAE.

DIDT: Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico.

DOF: Diario Oficial de la Federación.

DPM: Dirección de Prestaciones Médicas.

DSDICDS: División de Servicios Digitales y de Información para el Cuidado Digital de la Salud

Equipo complementario: Equipo necesario para la toma de muestras sanguíneas, dispensación o trasvasado, para la realización de estudios o complementación de estos y preservación de muestras y reactivos, así como equipo indispensable para el correcto funcionamiento de los equipos del Laboratorio Clínico.

Equipos de Laboratorio Clínico: Equipos necesarios para realizar los estudios de laboratorio a los derechohabientes del Instituto, motivo del presente servicio.

Equipo de Cómputo: Equipo requerido para la correcta operación del sistema de información en cuanto a entradas, procesamientos y salidas de información, tanto electrónica como manual.

Estudio: Estudio de Laboratorio Clínico, realizado a las muestras biológicas y procesadas en los analizadores correspondientes o por métodos manuales.

Estudio Efectivo Realizado: Estudio de Laboratorio Clínico, que emite un resultado preciso, realizado en muestras biológicas, procesado y registrado como realizado en el equipo y con resultado validado en el Sistema de Información del licitante adjudicado, con excepción de aquellos estudios que se utilicen para el control de calidad interno y externo, controles y calibración de los equipos y aquellas que se deriven de fallas de estos.

ETIMSS: Especificación Técnica del Instituto Mexicano del Seguro Social.

ANEXOS División de Contratos

2024 Felipe Carrillo PUERTO

FDA: Food & Drug Administration. Administración de Alimentos y Drogas de los Estados Unidos de Norteamérica.

HL7 (Health Level 7): Conjunto de estándares que permiten el intercambio de información clínica entre sistemas de información.

Instituto o IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social.

ISO: International Organization for Standardization. Organización Internacional para la Estandarización, que regula una serie de normas para fabricación, comercio y comunicación, en todas las ramas industriales.

I.V.A.: Impuesto al Valor Agregado

LAASSP: Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

Licitante: La persona que participe en cualquier procedimiento de licitación pública o bien de invitación a cuando menos tres personas.

Licitante Adjudicado: La persona que celebre contratos de adquisiciones, arrendamientos o servicios.

MAAGMAASSP: Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público

Mantenimiento correctivo: Es el servicio que debe realizar el Licitante Adjudicado a los equipos de laboratorio clínico, complementarios y de cómputo que presente fallas a fin de garantizar los niveles de servicio requeridos por la convocante.

Mantenimiento preventivo: Es el servicio programado que debe realizar el Licitante Adjudicado a los equipos de laboratorio clínico, complementarios, cómputo y del sistema de información, conforme a las especificaciones de los fabricantes, a fin de garantizar los niveles de servicio requeridos por la convocante.

Modular: Sistema de análisis de equipos de laboratorio, mediante el cual se combinan dos o más equipos (módulos) de laboratorio a un mismo procesador o "core", con el fin de optimizar espacio y recursos para realizar los estudios de laboratorio.

NOM: Norma Oficial Mexicana.

Norma Institucional: Documento establecido por consenso y aprobado por un órgano de nivel central que establece, para un uso común y repetido, reglas, directrices o características para ciertas actividades o sus resultados, con el fin de conseguir un grado óptimo de orden en un contexto dado.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

Only Exportation: Equipos que son fabricados en un país y que no se usan en el mismo por no cubrir con las disposiciones oficiales de calidad.

Only Investigation: Equipos que son utilizados en el país donde son fabricados como prototipos para investigación y desarrollo de estos, que no acreditan en operación normal funcionen al 100% con relación a las de fabricación normal.

OOAD: Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada Regionales, Estatales y de la Ciudad de México, incluidas las Unidades Médicas de Alta Especialidad (UMAE).

Partida: Suma de los requerimientos de un Grupo de estudios (Partidas 60 a 61).

POBALINES: Políticas, Bases y Lineamientos en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Puesta a Punto: Actividades requeridas para iniciar la operación conforme a los niveles de servicio requeridos por el Instituto.

RLAASSP: Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

Servicio Médico Integral (SMI): Es una alternativa de contratación de servicios para la realización de procedimientos diagnósticos o terapéuticos, completos y específicos, para que las unidades médicas del Instituto den respuesta a las demandas de atención, otorgándolos de forma integral, sin interrupciones, con el fin de evitar los imprevistos que afectan el otorgamiento de esta. Los servicios médicos integrales estarán conformados por el equipo médico y sus accesorios, el instrumental quirúrgico y los bienes de consumo compatibles con el equipo médico y entre sí, serán los necesarios y suficientes para la unidad de medida establecida, motivo de la contratación, así como la capacitación del personal para su uso y manejo, además del equipo de cómputo y los sistemas de información necesarios para el control de estos.

SLA (Service Level Agreement). Nivel de Servicio Establecido. Es un compromiso entre un proveedor de servicios y un cliente. El proveedor del servicio y el usuario del servicio acuerdan aspectos particulares del servicio (calidad, disponibilidad, responsabilidades).

Tratados: Los convenios regidos por el derecho internacional público, celebrados por escrito por los Estados Unidos Mexicanos con los gobiernos de otros países a que se refiere el artículo 2 de la Ley que cuenten con un capítulo o título de compras gubernamentales.

UMAE: Unidad(es) Médica(s) del Alta Especialidad.

Unidad Médica: Al establecimiento físico que cuenta con los recursos materiales, humanos, tecnológicos y económicos, cuya complejidad es equivalente al nivel de operación y está destinado a proporcionar atención médica integral a la población. Entendiéndose para este Instituto las: Unidades de Medicina Familiar (UMF), Hospitales Generales de Zona (HGZ), Hospitales Generales Regionales (HGR), Hospitales Generales de Subzona (HGSZ), Hospitales Generales de Zona con Medicina Familiar (HGZMF) y UMAE.

ANEXOS
ENTIDAD FEDERATIVA

2024
Felipe Carrillo
PUERTO

DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO

El Instituto requiere de la prestación del **Servicio Médico Integral de Estudios de Laboratorio Clínico**, que permita atender la demanda de los **laboratorios clínicos**, distribuidos en **OOAD/UMAE**, de acuerdo con el **Anexo T2 "Directorio del SMI de ELC"** conformado por **2 Partidas, Partida 60** estudios de **CITOMETRÍA DE FLUJO** y **Partida 61** estudios de **HISTOCOMPATIBILIDAD,** para la realización de los Estudios de Laboratorio Clínico a los derechohabientes del Instituto.

Los paquetes, así como las claves de estudios, se presentan en el **Anexo T1.1 (uno.uno) "Catálogo de estudios del SMI de ELC"**.

El Instituto contratará el Servicio Médico Integral de Estudios de Laboratorio Clínico a **UN SOLO LICITANTE POR PARTIDA (2 partidas)**, los licitantes podrán participar en más de una partida.

Para el **Servicio Médico Integral de Estudios de Laboratorio Clínico (SMI ELC)**, el Instituto requiere de estudios para los Laboratorios Clínicos para el periodo 2024-2025, **clave CUCOP+ 33903-0012**, **producto** "Servicio Médico" y **concepto** "Laboratorio Clínico", para el cual se establece el detalle por unidad médica y clave de estudio en el **Anexo T1 (uno) "Requerimiento del SMI de ELC"**, y cuyos totales por Partida y por OOAD/UMAE se establecen a continuación:

Para la **Partida 60 CITOMETRÍA DE FLUJO**

OOAD / UMAE	REQUERIMIENTO		PRESUPUESTO	
	Ejercicio fiscal 2024-2025		Ejercicio fiscal 2024-2025	
	Mínimo	Máximo	Mínimo	Máximo
Aguascalientes	23	39	$ 200,458.50	$ 350,338.50
Baja California	157	350	$ 1,372,827.06	$ 3,081,621.84
Baja California Sur	50	117	$ 454,954.96	$ 1,072,616.72
Chiapas	61	139	$ 548,469.66	$ 1,267,743.08
Chihuahua	116	261	$ 1,022,509.64	$ 2,313,028.90
Ciudad de México Norte	14	22	$ 127,501.68	$ 198,176.10
Ciudad de México Sur	121	289	$ 1,153,347.68	$ 2,762,329.44
Colima	29	57	$ 255,830.56	$ 508,981.04
Durango	18	26	$ 158,351.68	$ 229,026.10
Guanajuato	61	135	$ 557,329.04	$ 1,240,373.52
Guerrero	86	197	$ 753,228.64	$ 1,725,737.92
Hidalgo	103	245	$ 889,564.76	$ 2,118,324.18
Jalisco	212	500	$ 1,931,171.04	$ 4,559,499.56
México Oriente	12	28	$ 110,974.08	$ 258,939.52
México Poniente	90	207	$ 789,785.54	$ 1,827,711.28
Michoacán	105	254	$ 955,902.70	$ 2,313,045.78

2024 Felipe Carrillo PUERTO

OOAD / UMAE	REQUERIMIENTO		PRESUPUESTO	
	Ejercicio fiscal 2024-2025		Ejercicio fiscal 2024-2025	
	Mínimo	Máximo	Mínimo	Máximo
Morelos	42	91	$ 368,357.32	$ 803,698.86
Nayarit	76	176	$ 663,370.62	$ 1,542,205.38
Nuevo León	34	62	$ 313,130.88	$ 572,070.40
Oaxaca	29	69	$ 269,284.88	$ 643,027.60
Puebla	62	144	$ 561,487.34	$ 1,303,443.52
Querétaro	149	350	$ 1,334,952.00	$ 3,158,637.26
Quintana Roo	57	128	$ 505,577.04	$ 1,142,692.98
San Luis Potosí	33	63	$ 285,638.92	$ 553,095.70
Sinaloa	112	244	$ 1,007,813.62	$ 2,218,295.50
Sonora	134	307	$ 1,214,135.02	$ 2,786,406.76
Tabasco	38	79	$ 334,538.92	$ 704,216.16
Tamaulipas	180	413	$ 1,580,757.84	$ 3,647,025.76
UMAE HE 1 CMN Bajío	243	588	$ 2,152,458.74	$ 5,211,211.44
UMAE HE 1 CMN Mérida	380	927	$ 3,410,569.28	$ 8,347,904.43
UMAE HE 14 CMN Veracruz	169	411	$ 1,471,804.27	$ 3,587,945.83
UMAE HE 2 CMN Obregón	18	26	$ 161,751.50	$ 234,496.54
UMAE HE 25 CMN Monterrey	1190	2957	$ 10,245,997.18	$ 25,469,642.26
UMAE HE 71 Torreón	516	1276	$ 4,528,679.01	$ 11,219,335.13
UMAE HE CMN La Raza	2728	6812	$ 22,318,408.06	$ 55,725,519.02
UMAE HE CMN OCC Oblatos	1492	3719	$ 11,607,139.72	$ 28,927,113.36
UMAE HE CMN Puebla	168	404	$ 1,480,460.92	$ 3,563,676.25
UMAE HE CMN Siglo XXI	878	2186	$ 7,623,096.72	$ 18,982,409.53
UMAE HGRAL CMN La Raza	1603	3993	$ 14,170,327.69	$ 35,308,751.32
UMAE HON CMN Siglo XXI	130	317	$ 1,224,265.40	$ 2,989,637.12
UMAE HP CMN OCC	447	1092	$ 3,028,154.10	$ 7,355,797.32
UMAE HP CMN Siglo XXI	1370	3402	$ 11,894,099.12	$ 29,551,960.75
Veracruz Norte	63	130	$ 573,780.10	$ 1,192,945.54
Veracruz Sur	27	67	$ 226,429.02	$ 561,879.42
Zacatecas	96	232	$ 870,132.94	$ 2,111,035.82
NACIONAL	**13722**	**33531**	**$ 116,708,805.59**	**$ 285,243,570.44**

ANEXOS SOLICITADOS DICTAMEN DE PRESTACIONES

2024 Felipe Carrillo PUERTO

Para la **Partida 61 HISTOCOMPATIBILIDAD**

OOAD/UMAE	REQUERIMIENTO Ejercicio fiscal 2024-2025		PRESUPUESTO Ejercicio fiscal 2024-2025	
	Mínimo	Máximo	Mínimo	Máximo
Chiapas	10	10	$ 18,435.18	$ 18,435.18
Ciudad de México Norte	221	548	$ 391,205.53	$ 968,860.65
Ciudad de México Sur	142	336	$ 298,246.91	$ 703,687.20
Nuevo León	511	1274	$ 1,004,092.73	$ 2,502,875.01
San Luis Potosí	221	548	$ 391,205.53	$ 968,860.65
Sinaloa	103	254	$ 202,154.96	$ 498,782.92
Tabasco	103	254	$ 202,154.96	$ 498,782.92
UMAE HE 1 CMN Bajío	664	1654	$ 1,305,738.97	$ 3,128,451.37
UMAE HE 1 CMN Mérida	98	240	$ 200,118.00	$ 491,313.20
UMAE HE 14 CMN Veracruz	743	1842	$ 1,388,788.52	$ 3,441,158.49
UMAE HE 2 CMN Obregón	655	1634	$ 1,257,782.98	$ 3,138,650.27
UMAE HE 25 CMN Monterrey	2535	6334	$ 5,103,629.01	$ 12,752,667.37
UMAE HE 71 Torreón	656	1632	$ 1,235,191.42	$ 3,066,952.13
UMAE HE CMN La Raza	6083	15207	$ 12,339,398.32	$ 30,847,280.40
UMAE HE CMN OCC Oblatos	2523	6285	$ 4,497,977.65	$ 11,193,993.35
UMAE HE CMN Puebla	676	1683	$ 1,231,783.04	$ 3,063,710.88
UMAE HE CMN Siglo XXI	4483	11200	$ 8,246,193.11	$ 20,602,689.48
UMAE HGRAL CMN La Raza	5579	13947	$ 11,434,032.88	$ 28,583,866.80
UMAE HON CMN Siglo XXI	35	79	$ 77,039.33	$ 171,344.63
UMAE HP CMN OCC	340	838	$ 674,709.71	$ 1,657,817.37
UMAE HP CMN Siglo XXI	431	1067	$ 818,970.28	$ 2,025,196.04
NACIONAL	**26812**	**66866**	**$ 52,268,849.02**	**$ 130,325,376.31**

Los licitantes en su Propuesta Técnica deberán incluir la totalidad del requerimiento al 100% de la(s) partida(s) en la(s) que desee participar, debiendo cotizar el total de ESTUDIOS que integran a cada una de ellas, de acuerdo con lo siguiente: se entenderá por **PARTIDA**, a la suma de los **requerimientos de un Grupo de estudios (Partidas 60 y 61)**, adjudicando a un solo licitante para cada partida, pudiendo participar en más de una partida.

Los licitantes adjudicados, en un plazo **no mayor a 4 (cuatro) días hábiles** a partir del día natural siguiente de la emisión y notificación del fallo, deberán acordar con la Coordinación Técnica de Servicios Médicos Indirectos (CTSMI) de la Coordinación de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo (CPSMA), la fecha y sede donde se desarrollará la **presentación del SMI de ELC, logística y pormenores técnicos del servicio adjudicado**, misma que deberá realizarse dentro de los **primeros 10 (diez) días hábiles** contados a partir del día natural siguiente de la emisión y notificación del fallo. En dicha presentación deberán atenderse los temas y lineamientos del

programa de actividades que sean necesarias para el inicio del servicio; una vez se tenga la fecha y sede, la CPSMA notificará a los Administradores del Contrato y estos a su vez notificarán a los Jefes o Encargados de los Laboratorios Clínicos de las Unidades Médicas para su asistencia obligatoria en la fecha establecida. Esto podría llevarse a cabo por videoconferencia, en casos de fuerza mayor, lo que será comunicado en caso de presentarse.

Lo anterior, con la finalidad de que se realicen los trabajos previos y se dé inicio con toda oportunidad de la prestación del servicio a más tardar a partir del **día 46 (cuarenta y seis) natural** contado a partir del día natural siguiente de la emisión y notificación del fallo y hasta el **30 de abril de 2025.**

Condiciones de la prestación del servicio

La prestación del servicio deberá iniciar a más tardar el **día 46 (cuarenta y seis) natural** contados a partir del día natural siguiente de la emisión y notificación del fallo y hasta el **30 de abril de 2025.**

La unidad de medida que regulará la prestación del servicio es "**ESTUDIO**", debiendo considerar los licitantes como parte del servicio, lo siguiente:

1. GENERALIDADES DEL SERVICIO.
2. ADECUACIÓN DEL ÁREA FÍSICA.
3. EQUIPO DE LABORATORIO.
4. BIENES DE CONSUMO.
5. CONTROL DE CALIDAD.
6. TRASLADO DE MUESTRAS.
7. CENTROS REGIONALES DE ALTA PRODUCTIVIDAD (CRAP).
8. LABORATORIOS ALTERNOS.
9. LABORATORIOS DE REFERENCIA.
10. MANTENIMIENTOS.
11. CAPACITACIÓN.
12. SISTEMA DE INFORMACIÓN Y MENSAJERÍA HL7.
13. ASISTENCIA TÉCNICA.
14. CONTINGENCIA.
15. CUMPLIMIENTO DE NORMATIVA.
16. ENTREGA DE INSTALACIONES DEL LICITANTE ADJUDICADO AL INSTITUTO.

ANEXOS
EMISIÓN DE CONTRATOS

1. GENERALIDADES DEL SERVICIO.

El licitante adjudicado a cada Partida deberá garantizar la correcta prestación del servicio considerando todo el equipamiento y los bienes de consumo, los cuales se describen en los siguientes **Anexos T3 "Equipamiento" y T3.1 "Especificaciones Técnicas de Equipos"**, correspondientes a cada Partida.

LUGAR DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO. Para la preparación de su propuesta técnica los licitantes deberán considerar la ubicación de las Unidades Médicas conforme al **Anexo T2 "Directorio del SMI de ELC"** en donde se realizarán las adecuaciones del área física, la entrega e instalación del equipamiento y entrega de bienes de consumo de acuerdo a las Partidas en las que desee participar, así como el considerar la interfaz de los equipos al sistema de

2024 Felipe Carrillo PUERTO

información del proveedor existente, hardware y programas de cómputo asociados conforme a la **Especificación Técnica del Sistema de Información de Laboratorio Clínico vigente (ETIMSS 5640-023-001)**, emitida por la CSDISA del Instituto, mediante el uso del estándar HL7.

CONSIDERACIONES PARA LOS GRUPOS DE ESTUDIOS

Grupo 15 Citometría de Flujo		
Estudios incluidos:		
Clave	**Nombre del Estudio**	**Especificaciones de los estudios**
40.15.006	Panel de orientación para diagnóstico de Leucemias Agudas	El proceso se da conforme a lo estipulado en el Anexo T2 Directorio
40.15.007	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de linaje B	El proceso se da conforme a lo estipulado en el Anexo T2 Directorio
40.15.008	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de linaje T	El proceso se da conforme a lo estipulado en el Anexo T2 Directorio
40.15.009	Inmunofenotipo para Leucemia Mieloide y Síndrome Mielodisplásico	El proceso se da conforme a lo estipulado en el Anexo T2 Directorio
40.15.010	Inmunofenotipo para Células NK y Células Plasmáticas	El proceso se da conforme a lo estipulado en el Anexo T2 Directorio
40.15.011	Enfermedad Mínima Residual Linaje Linfoide	El proceso se da conforme a lo estipulado en el Anexo T2 Directorio
40.15.012	Enfermedad Mínima Residual	El proceso se da conforme a lo estipulado en el Anexo T2 Directorio
40.15.013	CD 235a, Anticuerpos contra Glicoforina A	El proceso se da conforme a lo estipulado en el Anexo T2 Directorio
40.15.014	Inmunofenotipo para Hemoglobinuria Paroxística Nocturna	El proceso se da conforme a lo estipulado en el Anexo T2 Directorio
40.15.015	Panel de detección de Inmunodeficiencias congénitas	El proceso se da conforme a lo estipulado en el Anexo T2 Directorio
40.15.016	Activación de Basófilos (CD63 + IgE FITC)	El proceso se da conforme a lo estipulado en el Anexo T2 Directorio
40.15.017	DHR, Dihidrorodamina (Estallido Respiratorio)	El proceso se da conforme a lo estipulado en el Anexo T2 Directorio
40.15.018	Panel para linfocitos T/B/Nk	El proceso se da conforme a lo estipulado en el Anexo T2 Directorio

Especificaciones para los estudios:

Clave 40.15.006 Panel de Orientación para el Diagnóstico de Leucemias Agudas								
Podrán utilizarse cualquiera de los siguientes paneles:								
Panel Orientador para Leucemia Aguda								
Tubo	Pacific Blue	OC515	FITC	PE	PercpCP-Cyanine5.5	PE-Cyanine7	APC	APCH7
1	cyCD3	CD45	cyMPO	cyCD79a	CD34	CD19	CD7	smCD3
Panel Orientador Linfoide								
Tubo	Pacific Blue	OC515	FITC	PE	PercpCP-Cyanine5.5	PE-Cyanine7	APC	APCH7
1	CD20 / CD4	CD45	CD8 /sm Igλ	CD56 / sm Igκ	CD5	CD19 / TCR γδ	smCD3	CD38

2024 Felipe Carrillo PUERTO

Panel Orientador Linfoide para pequeña muestra

Tubo	Pacific Blue	OC515	FITC	PE	PercpCP-Cyanine5.5	PE-Cyanine7	APC	APCH7
1	CD20	CD45	CD8 /sm Igλ	CD56 / sm Igκ	CD4	CD19	smCD3 / CD14	CD38

Clave 40.15.007 Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de Linaje B

Podrán utilizarse cualquiera de los siguientes paneles:

Leucemia linfoblástica aguda de precursores de células B

Tubo	Pacific Blue	OC515	FITC	PE	PercpCP-Cyanine5.5	PE-Cyanine7	APC	APCH7
1	CD20	CD45	CD58	CD66c	CD34	CD19	CD10	CD38
2	sm Igκ	CD45	cy Igμ	CD33	CD34	CD19	sm Igμ / CD117	cy Igλ
3	CD9	CD45	nuTdT	CD13	CD34	CD19	CD22	CD24
4	CD21	CD45	CD15 / CDw65	NG2	CD34	CD19	CD123	CD81

Síndromes Linfoproliferativos Crónicos de células B

Tubo	Pacific Blue	OC515	FITC	PE	PercpCP-Cyanine5.5	PE-Cyanine7	APC	APCH7
Limitado								
1	CD20 / CD4	CD45	CD8 / sm Igκ	CD56 / sm Igλ	CD5	CD19 / TCRγδ	smCD3	CD38
2	CD20	CD45	CD23	CD10	CD79b	CD19	CD200	CD43
Completo								
3	CD20	CD45	CD31	CD305 (LAIR1)	CD11c	CD19	sm Igμ	CD81
4	CD20	CD45	CD103	CD95	CD22	CD19	CD185 (CXCR5)	CD49D
5	CD20	CD45	CD62L	CD39	HLA DR	CD19	CD27	

Clave 40.15.008 Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de Linaje T

Podrán utilizarse cualquiera de los siguientes paneles:

Leucemia linfoblástica aguda de células T

Tubo	Pacific Blue	OC515	FITC	PE	PercpCP-Cyanine5.5	PE-Cyanine7	APC	APCH7
1	cyCD3	CD45	nuTdT	CD99	CD5	CD10	CD1a	smCD3
2	cyCD3	CD45	CD2	CD117	CD4	CD8	CD7	smCD3
3	cyCD3	CD45	TCRγδ	TCRαβ	CD33	CD56	cyTCRβ	smCD3
4	cyCD3	CD45	CD44	CD13	HLA DR	CD45 RA	CD123	smCD3

DIVISIÓN DE CONTRATOS
ANEXOS

2024 Felipe Carrillo PUERTO

Síndromes Linfoproliferativos Crónicos de células T								
Tubo	Pacific Blue	OC515	FITC	PE	PercpCP-Cyanine5.5	PE-Cyanine7	APC	APCH7
1	CD4	CD45	CD7	CD26	smCD3	CD2	CD28	CD8
2	CD4	CD45	CD27	CD197	smCD3	CD45RO	CD45RA	CD8
3	CD4	CD45	CD5	CD25	smCD3	HLA DR	cyTCL 1	CD8
4	CD4	CD45	CD57	CD30	smCD3	*	CD11c	CD8
5	CD4	CD45	cyPerforin	cyGranzyme	smCD3	CD16	CD94	CD8
6	CD4	CD45	*	CD279	smCD3	*	*	CD8

Clave 40.15.009 Inmunofenotipo para Leucemia Mieloide y Síndrome Mielodisplásico								
Tubo	Pacific Blue	OC515	FITC	PE	PercpCP-Cyanine5.5	PE-Cyanine7	APC	APCH7
Leucemia Mieloide Aguda / Síndrome Mielodisplásico								
1	HLA DR	CD45	CD16	CD13	CD34	CD117	CD11b	CD10
2	HLA DR	CD45	CD35	CD64	CD34	CD117	CD300e (IREM2)	CD14
3	HLA DR	CD45	CD46	CD105	CD34	CD117	CD33	CD71
4	HLA DR	CD45	nuTdT	CD56	CD34	CD117	CD7	CD19
Leucemia Mieloide Aguda								
5	HLA DR	CD45	CD15	NG2	CD34	CD117	CD22	CD38
6	HLA DR	CD45	CD42a / CD61	CD203c	CD34	CD117	CD123	CD4
Leucemia Mieloide Aguda - M7								
7	HLA DR	CD45	CD41a	CD25	CD34	CD117	CD42b	CD9

Clave 40.15.010 Inmunofenotipo para células NK y Células Plasmáticas Podrán utilizarse cualquiera de los siguientes paneles:								
Trastornos Linfoproliferativos Crónicos de Células NK								
Tubo	Pacific Blue	OC515	FITC	PE	PercpCP-Cyanine5.5	PE-Cyanine7	APC	APCH7
1	CD2	CD45	CD7	CD26	smCD3	CD56	CD5	CD19
2	CD16	CD45	CD57	CD25	smCD3	CD56	CD11c	CD19
3	HLA DR	CD45	cyPerforin	cyGranzymeB	smCD3	CD56	CD94	CD19

2024 Felipe Carrillo PUERTO

Discrasias de Células Plasmáticas								
Tubo	Pacific Blue	OC515	FITC	PE	PercpCP-Cyanine5.5	PE-Cyanine7	APC	APCH7
1	CD45	CD138	CD38	CD56	β2 micro	CD19	cy Igκ	cy Igλ
2	CD45	CD138	CD38	CD28	CD27	CD19	CD117	CD81

Clave 40.15.011 Enfermedad Mínima Residual Linaje Linfoide

Enfermedad Mínima Residual. Leucemia Linfoblástica Aguda

Tubo	Pacific Blue	OC515	FITC	PE	PercpCP-Cyanine5.5	PE-Cyanine7	APC	APCH7
1	CD20	CD45	CD81	CD66c / CD123	CD34	CD19	CD10	CD38
2	CD20	CD45	CD81	CD73 / CD304	CD34	CD19	CD10	CD38

Clave 40.15.012 Enfermedad Mínima Residual

Podrán utilizarse cualquiera de los siguientes paneles:

Enfermedad Mínima Residual. Mieloide

Tubo	BV-421	BV 510	FITC	PE	PercpCy5.5	PECy7	APC	APCH7
1	HLA-DR	CD45	CD15	CD13	CD34	CD117	CD7	CD4
2	HLA-DR	CD45	CD16	CD25	CD34	CD117	CD11b	CD9
3	HLA-DR	CD45	CD35	CD56	CD34	CD117	CD22	CD10
4	HLA-DR	CD45	CD36	CD64	CD34	CD117	CD33	CD14
5	HLA-DR	CD45	CD41a	CD105	CD34	CD117	CD42b	CD19
6	HLA-DR	CD45	CD42a	CD203	CD34	CD117	CD123	CD38
7	HLA-DR	CD45	CD61	NG2	CD34	CD117	IREM2	CD71
			TDT					

Enfermedad Mínima Residual. Mieloma Múltiple

Tubo	BV-421	BV 510	FITC	PE	PercpCy5.5	PECy7	APC	APCH7
1	CD138	CD27	CD38	CD56	CD45	CD19	CD117	CD81
2	CD138	CD27	CD38	CD56	CD45	CD19	cy Igκ	cy Igλ

Células Plasmáticas Tumorales Circulantes

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

2024 Felipe Carrillo PUERTO

Tubo	BV-421	BV 510	FITC	PE	PercpCy5.5	PECy7	APC	APCH7
1	CD138	CD27	CD38	CD56	CD45	CD19	CD117	CD81
2	CD138	CD27	CD38	CD56	CD45	CD19	Cy Igκ	Cy Igλ

Clave 40.15.013 Anticuerpos contra Glicoforina A	
Tubo	Marcador
1	CD235a

Clave 40.15.014 Inmunofenotipo para Hemoglobinuria Paroxística Nocturna

Tubo	Pacific Blue	OCS15	FITC	PE	PercpCP-Cyanine5.5	PE-Cyanine7	APC	APCH7
1	CD64	CD45	FLAER	CD157	CD15	CD16	CD14	CD24
2	*	CD45	CD66b	CD24	CD15	CD16	*	*
3	*	*	CD235a	CD59	CD45	*	*	*

Clave 40.15.015 Panel Detección de Inmunodeficiencias Congénitas

Célula	Marcador
Células B	CD3-CD19+, CD20+ o CD3-HLA-DR+
Células T maduras (periféricas)	CD3+
Células T helper o cooperadoras	CD3+ CD4+
Células T supresoras/citotóxicas	CD3+ CD8+
Células NK	CD3-, CD16+ o CD56+
Células T activadas	CD3+, HLA-DR+

Clave 40.15.016 Activación de Basófilos

Panel para activación de Basófilos

Tubo	FITC	FITC	PE	PercpCP-Cyanine5.5	PercpCP-Cyanine5.5			
1	IgE o fMLP	CD63	CD123	HLA DR	HLA DR			

Deben contemplar la dotación de los reactivos enlistados	
Reactivos	Solución Salina
	Solución Salina PBS
	Albúmina Bovina 22%

2024 Felipe Carrillo PUERTO

	Cloruro de Calcio (sal)
	Agua Bidestilada
	Cloruro de Amonio (sal)
	Bicarbonato de Sodio (sal)
	Formaldehído
	EDTA (sal)

Clave 40.15.017 DHR, Dihidrorodamina (Estallido Respiratorio)	
Deben contemplar la dotación de los reactivos enlistados	
Reactivos	DHR (Dihidrorodamina) Invitrogen®
	DMSO Invitrogen®
	Phorbol 12-Myristate 13-acetate Promega®
	PBS - Phosphate-Buffered Saline (1X)

Clave 40.15.018 Panel para Linfocitos T / B y NK	
Panel para Linfocitos T / B y NK	
Tubo	**Marcador**
1	CD3 / CD4 / CD8 / CD16 / CD19 / CD45 / CD56

Equipamiento para el grupo de Citometría

a) El equipamiento para el grupo de Citometría de Flujo tipo 1 estipulado en el Anexo T3 "Equipamiento del SMI de ELC", deberá contar con los siguientes requisitos:
   - Software de operación en español.
   - Puerto de comunicación para interfaz.
   - Monitor Integrado o adicional.
   - En caso de requerir impresora, deberá considerar los insumos mensuales para esta.
   - Regulador de voltaje y batería de respaldo con duración mínima de treinta minutos.
   - Proporcionar Refacciones, Accesorios y Consumibles de acuerdo con sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo.

- Deberá proporcionar un agitador de balanza por cada Unidad Médica que tenga equipo un citómetro de flujo.
- Se deberá considerar la dotación de tubo con conservador de células por cada estudio.

Control de Calidad

   - El equipo deberá contar con control de calidad integrado.
   - Incluir la dotación de muestras control para el control de calidad interno e inscribir a las Unidades que tengan instalado un citómetro de flujo a un control de calidad externo.
   - Deberá incluir cuando menos una corrida diaria de las muestras control.

Control de Calidad

   - El equipo deberá contar con control de calidad integrado.
   - Incluir la dotación de muestras control para el control de calidad interno e inscribir a las Unidades que tengan instalado un citómetro de flujo a un control de calidad externo.

ANEXOS
DISTRIBUCIÓN CONTROLADA

2024 Felipe Carrillo PUERTO

Grupo 18 Histocompatibilidad		
Estudios incluidos:		
Clave	**Nombre del Estudio**	**Especificaciones de los estudios**
40.18.001	Prueba cruzada por citometría de flujo para linfocitos totales y con separación de linfocitos T y B (prueba inicial, pretrasplante y cadavérico).	El proceso se da conforme a lo estipulado en el Anexo T2 Directorio
40.18.003	HLA para Locus A, B, C/DR, DQ, DP (método de baja/mediana resolución). Trasplante Renal	El proceso se da conforme a lo estipulado en el Anexo T2 Directorio
40.18.004	HLA para Locus A, B, C/DR, DQ, DP (método de alta resolución). Trasplante CTH	El proceso se da conforme a lo estipulado en el Anexo T2 Directorio
40.18.005	HLA, Método de secuenciación para CTH	El proceso se da conforme a lo estipulado en el Anexo T2 Directorio
40.18.006	Prueba para determinar el Panel Reactivo de Anticuerpos HLA por fluorimetría, empleando Ag Clase I, % PRA específico.	El proceso se da conforme a lo estipulado en el Anexo T2 Directorio
40.18.007	Prueba para determinar el Panel Reactivo de Anticuerpos HLA por fluorimetría, empleando Ag Clase II, % PRA específico	El proceso se da conforme a lo estipulado en el Anexo T2 Directorio
40.18.008	Prueba para la detección de anticuerpos contra HLA donador específico, antígeno único, Clase I	El proceso se da conforme a lo estipulado en el Anexo T2 Directorio
40.18.009	Prueba para la detección de anticuerpos contra HLA donador específico, antígeno único, Clase II	El proceso se da conforme a lo estipulado en el Anexo T2 Directorio
40.18.010	Anticuerpos anti-HLA fijadores de complemento (C1q)	El proceso se da conforme a lo estipulado en el Anexo T2 Directorio
40.18.011	Prueba de Quimerismo hematopoyético	El proceso se da conforme a lo estipulado en el Anexo T2 Directorio

Equipamiento para el grupo de Histocompatibilidad

Deben considerar el equipamiento estipulado en el Anexo T3 "Equipamiento del SMI de ELC"

Se deberá contemplar la dotación por Unidad Médica que requiera procesar estudios en sitio de:

- Centrífuga para tubo de eppendorf.
- Centrifuga para microplaca
- Microcentrífuga para tubo
- Agitador tipo Vortex
- Horno de microondas
- Pipeta monocanal de volumen 2-20 µl
- Pipeta monocanal de volumen 10-100 µl
- Pipeta monocanal de volumen 100-1000 µl
- Pipeta multicanal (8 canales) de volumen 10-100 µl
- Pipeta multicanal (8 canales) de volumen 50-500 µl
- Micropipeta de volumen variable de 0.5 – 10 µl
- Micropipeta de volumen variable de 10 – 100 µl
- Micropipeta de volumen variable de 100 - 1000 µl

Deberá instalación un sistema automatizado para la búsqueda de histocompatibilidad para los locus A, B, C, DR, DQ y DP compatible con el sistema de fluorimetría.

Para las Unidades que cuenta con un Citómetro de Flujo asignado en el Anexo T3, se deberá proceser esta prueba en sitio, el resto de las claves podrán ser enviadas a el CRAP más cercano a la Unidad Médica o en su defecto enviar a Laboratorios de Referencia.

2. ADECUACIÓN DEL ÁREA FÍSICA.

Durango No. 291, Piso 18, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06700, Ciudad de México.
Tel. 55 5726 1700, Ext. 14812 www.imss.gob.mx
2024 Felipe Carrillo PUERTO

La adecuación de las áreas físicas, entrega de equipos, instalación y puesta en operación del equipo para Laboratorios Clínicos deberá realizarse dentro de los **45 (cuarenta y cinco) días naturales contados a partir del día natural siguiente de la emisión y notificación del fallo**, en los domicilios establecidos en el **Anexo T2 "Directorio del SMI de ELC"**, para la realización de los estudios de laboratorio motivo de este Servicio Médico Integral que se pretende contratar.

Es preciso señalar que las maniobras de transportación, instalación y puesta a punto correrán a cargo de los licitantes adjudicados.

- **Visita a Sitio**: en caso de que los licitantes deseen realizar una visita a sitio de la(s) unidad(es) médica(s) de la(s) partida(s) en las que desea participar, el Instituto, por conducto del Jefe o Encargado del Laboratorio Clínico, proporcionará a los licitantes las facilidades e información, con el propósito de que estos identifiquen las áreas donde se instalarán los equipos para la prestación del servicio y las adecuaciones que serán necesarias para el adecuado funcionamiento de los equipos que proponga como parte de su propuesta técnica para la prestación del servicio, a **partir del día hábil siguiente a la publicación de la convocatoria y hasta el día hábil previo a la Presentación de Proposiciones, dentro del horario comprendido de las 09:30 a las 14:00 horas, de lunes a viernes.** El personal del Instituto intervendrá únicamente en la identificación y como guía del espacio en el que los equipos deberán ubicarse. Cabe señalar que el importe de la(s) visita(s) correrán a cuenta del licitante.

  Es importante precisar que las **dudas y aclaraciones derivadas de la visita al sitio** de la prestación del servicio **serán contestadas en la Junta de Aclaraciones y no durante la visita a sitio**, a fin de poner en igualdad de condiciones a todos los licitantes que participen.

  En la visita a sitio que en su caso decidan realizar los licitantes a las instalaciones institucionales, el servidor público responsable (Director de la unidad médica o Subdirector administrativo o Subdirector médico, o Jefe o Encargado del Laboratorio Clínico), deberá llevar a cabo la **formalización de una minuta** que deberá ser firmada por los participantes y contendrá al menos: la fecha, la hora de inicio y de conclusión, los nombres completos de todas las personas que estuvieron presentes y el carácter, cargo o puesto directivo con el que participaron, del personal del Instituto (Director de la unidad médica, Jefe o Encargado del Laboratorio Clínico), nombre, cargo y firma del personal de la empresa licitante asistente, así como los temas tratados, conforme a lo señalado en el numeral **14 del "PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN MATERIA DE CONTRATACIONES PÚBLICAS, OTORGAMIENTO Y PRÓRROGA DE LICENCIAS, PERMISOS, AUTORIZACIONES Y CONCESIONES"** publicado en el Diario Oficial de la Federación (DOF) 20 de agosto de 2015, y sus reformas de fechas de publicación en el DOF el 19 de febrero de 2016 y el 28 de febrero 2017, para lo cual previamente el servidor público del IMSS (Director de la unidad médica o Subdirector administrativo o Subdirector médico, o Jefe o Encargado del Laboratorio Clínico) deberá enviar al personal del Órgano Interno de Control (OIC), copia simple de la minuta que se levante del acto, en un plazo no mayor a dos días hábiles para el Instituto, contados a partir de su formalización. **Dicha minuta NO servirá de constancia de haber realizado la visita a las instalaciones** de cada sitio que se visite, solo es para el debido cumplimiento del protocolo señalado, tampoco deberá incluirse como parte de la propuesta técnica de las licitantes.

ANEXOS DE LA CONVOCATORIA

En todos los casos, con independencia de que los licitantes realicen o no visita, **deberán entregar en su Propuesta Técnica carta en escrito libre** en hoja membretada de la empresa licitante, debidamente firmada por su representante legal, en la cual especifique que se **compromete a realizar las adecuaciones del área física**, para la instalación de los equipos de laboratorio, complementarios y de cómputo, condiciones y necesidades que deben considerar para la óptima prestación del servicio, en la(s) Unidad(es) Médica(s) **de la(s) partida(s) en la(s) que participe.**

- **Entrega de Área Física**. El Instituto **a partir del día hábil siguiente de la emisión y notificación del fallo**, facilitará a los licitantes adjudicados a cada Partida los **espacios físicos a título gratuito, con suministro de agua, electricidad y los nodos de red, que serán sujetos de adecuación** para la instalación de los equipos ofertados, sistema de información, equipo de cómputo y aire acondicionado tipo mini Split (en caso de requerirlo para el funcionamiento de los equipos) y esté en condiciones de iniciar la prestación del servicio a más tardar el **día 46 (cuarenta y seis) natural** contado a partir del día natural siguiente de la emisión y notificación del fallo, para lo cual deberá ponerse en contacto con el Jefe o Encargado del Laboratorio Clínico, a través del **Administrador del Contrato** con la finalidad de formalizar dicha entrega, para lo cual utilizará el formato contenido en el **Anexo T4.1 "Cédula de Puesta a Punto" apartado A** y de manera inmediata inicie con los trabajos que considere necesarios en coordinación con el Jefe de Conservación de cada Unidad Médica.

  Los **proveedores (salientes)** con contrato vigente para el Servicio Médico Integral de Estudios de Laboratorio Clínico y los Licitantes que resulten Adjudicados al SMI de ELC 2024-2025, deberán de realizar una **transición ordenada y sin interrupción del servicio para el Instituto**, la cual deberá ser coordinada por el Director de la Unidad Médica (o a quien este designe), el Jefe de Conservación y el Jefe o Encargado del Laboratorio Clínico, según sea el caso; en caso de tratarse de una UMAE la transición deberá ser coordinada por el Director Médico (o a quien este designe), el Ingeniero Biomédico y el Jefe o Encargado del Laboratorio Clínico, según sea el caso.

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

- **Adecuación del Área Física**. Los Licitantes Adjudicados a cada Partida se obligan a realizar sin costo adicional para el Instituto, las adecuaciones en cada uno de los Laboratorios Clínicos incluidos en las partidas adjudicadas a cada licitante, de acuerdo al **Anexo T2 "Directorio del SMI de ELC"**; para el funcionamiento óptimo de los equipos y periféricos propuestos para la prestación del servicio, **formalizando el Anexo T4.1 "Cédula de Puesta a Punto" apartado B, dentro de los 7 (siete) días hábiles contados a partir del siguiente día hábil de la recepción del área por parte del Instituto.**

3. EQUIPO DE LABORATORIO.

Los licitantes, para cada Partida, deberán ofertar el equipo de laboratorio y equipo complementario necesarios para realizar los estudios conforme al **Anexo T1 (uno) "Requerimiento del SMI de ELC"**, **Anexo T3 "Equipamiento del SMI de ELC"**, considerando

las especificaciones contenidas en el **Anexo T3.1 "Especificaciones Técnicas del equipamiento"**, incluyendo la entrega, instalación, verificación, mantenimientos preventivos y correctivos, asistencia técnica y capacitación al personal del Instituto, enlace y comunicación con el sistema de información que incluye programas de cómputo asociados, equipos de cómputo, equipos de regulación y respaldo de energía (UPS), periféricos, lectores de códigos de barras, etiquetas e impresoras necesarios, para el control del Servicio Médico Integral de Estudios de Laboratorio Clínico, en los mismos Laboratorios Clínicos de acuerdo al **Anexo T2 "Directorio del SMI de ELC"**.

El Licitante Adjudicado a cada partida deberá **entregar, instalar y poner a punto los equipos** acordes al **Anexo T3 "Equipamiento del SMI de ELC"**, dentro de los **45 (cuarenta y cinco) días naturales** contados a partir del día natural siguiente de la emisión y notificación del fallo, considerando que **podrá iniciar con la prestación del servicio antes de que concluya el plazo señalado**. Las Unidades Médicas que cuenten con dos equipos para un mismo grupo de estudios, deberán ser compatibles entre sí (metodología y unidades de medida), con el fin garantizar la trazabilidad de los estudios.

Los **equipos** deberán ser de **tecnología de punta**, para lo cual se requiere de equipos **nuevos u óptimas condiciones (equipos ya utilizados)** y con **fecha de fabricación para ambos casos no mayor a 6 (seis) años (2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023)**, y ensamblados de manera integral en el país de origen. Para el Hospital de Especialidades CMN La Raza y Hospital de Pediatría CMN Siglo XXI, cuentan con equipo para realizar las pruebas en sitio, por lo que no se debe considerar la instalación de un equipo.

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

- **Recepción de equipo de laboratorio y complementario.** La recepción de los equipos para su instalación será responsabilidad del Jefe o Encargado del Laboratorio Clínico, quienes deberán constatar que los equipos entregados sean los ofertados por el licitante en su propuesta técnica para esa Partida, verificando la fecha de fabricación de los equipos y la documentación que acompaña a dicho equipo, para proceder a la formalización de la recepción, debiendo requisitar, por cada equipo recibido el correspondiente **Anexo T4 "Cédula de Recepción de Equipos"** y **T4.1 "Cédula de Puesta a Punto"**, con lo que autoriza se proceda a su instalación.

- **Instalación. La instalación y puesta a punto** de los equipos solicitados para la prestación del servicio objeto del presente, **será estricta responsabilidad del Licitante Adjudicado** a cada Partida, cuya supervisión estará a cargo de la **persona designada como enlace por el Licitante Adjudicado** a cada Partida, y del Jefe o Encargado del Laboratorio Clínico, verificando las condiciones de instalación y operación del equipo, para lo cual se utilizará el formato contenido en el **T4.1 "Cédula de Puesta a Punto"**, verificando la realización de los estudios conforme a la Normatividad vigente y a lo solicitado en el presente Anexo Técnico.

  El Licitante Adjudicado a cada Partida deberá elaborar para cada equipo, el **Anexo T4.1 "Cédula puesta a punto"** debidamente requisitada en cada uno de sus incisos, adjuntando

ANEXOS
EMISIÓN DE CONTRATO

2024
Felipe Carrillo
PUERTO

evidencia fotográfica y formalizarla en conjunto con el Jefe o Encargado del Laboratorio Clínico, **dentro de los 30 (treinta) días naturales contados a partir del siguiente día de iniciado el servicio, mismo que deberá entregar en original al Jefe o Encargado del Laboratorio Clínico y en copia digital a la CPSMA/CTSMI al correo electrónico ctsi.elc@imss.gob.mx.** El Licitante Adjudicado a cada partida deberá entregar los **manuales de operación** completos y en idioma español, o en su caso la traducción respectiva al español, de manera impresa y/o digital al Jefe o Encargado del Laboratorio Clínico.
Los equipos de laboratorio, complementarios y de cómputo instalados deberán cumplir con los **niveles de servicio** para el **proceso de los estudios de los laboratorios clínicos en equipos automatizados, semiautomatizados o manuales**, conforme a lo especificado en los **Anexos T3.1 "Especificaciones Técnicas del equipamiento"** y **T3 "Equipamiento del SMI de ELC"**, considerando que se deberá entregar por cada equipo, reguladores de energía (UPS) que soporte mínimo 30 minutos de energía para asegurar la continuidad del procesamiento de estudios y que deberán estar de acuerdo a las características de cada equipo.

En caso de que el equipo no se encuentre en plena capacidad de funcionamiento, se levantará el **Acta Informativa** para dejar constancia de los motivos y razones de la no aceptación del equipo, firmando la misma por el Jefe o Encargado del Laboratorio Clínico y el Ing. Biomédico, considerándose como notificado el **Licitante Adjudicado** de la Partida correspondiente a partir de ese momento, a través de la **persona que haya designado y ante quien se realice la verificación en comento.** La falta de firma por parte del personal de enlace del licitante no invalida el contenido del Acta Informativa. Por lo anterior el Licitante Adjudicado deberá proceder a la **sustitución inmediata** de los equipos con las mismas características y realizar de nueva cuenta las pruebas de verificación una vez instalado. Lo cual deberá realizarse dentro del plazo de los **45 (cuarenta y cinco) días naturales** establecidos para el inicio de la prestación del servicio.

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

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

- **Mejora Tecnológica.** En caso de que en la puesta a punto o durante la vigencia de la prestación del servicio, se requieran mejoras tecnológicas en los modelos de los equipos instalados, en alguno de los siguientes supuestos:

  - Cambio de equipo de menor rendimiento (procesamiento de más bajo volumen de estudios) a mayor rendimiento (procesamiento de más alto volumen de estudios);
  - Cambio de metodología a una de mayor sensibilidad/especificidad (analítica y/o diagnóstica) en el procedimiento;

Durango No. 291, Piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06700, Ciudad de México
Tel. 55 5076 1700 Ext. 21477 www.imss.gob.mx

2024
Felipe Carrillo
PUERTO

- Cambio por presentar más de 2 (dos) reportes de fallas imputables al equipo, por desperfectos o mal funcionamiento de los equipos en un período de 30 (treinta) días naturales o acumular 4 (cuatro) reportes de fallas en 365 días naturales;
- Cambio por pérdida de vigencia del Registro Sanitario;
- Actualización o sustitución de hardware o software de los equipos considerados en el Anexo T3 "Equipamiento".

El Administrador del Contrato, en caso de presentarse alguno de los supuestos anteriormente enlistados, solicitará mediante oficio a la CPSMA/CTSMI la Mejora Tecnológica, adjuntando el **Anexo T10 "Mejora Tecnológica"**, la CTSMI notificará al licitante adjudicado, le necesidad de reemplazar el equipo por otro de los evaluados en su propuesta técnica u otro que cumpla como mínimo lo correspondiente al **Anexo T3.1 "Especificaciones Técnicas del equipamiento"**, para lo que se solicitará realice una propuesta de marca y modelo, así como el tiempo estimado para la instalación del equipo, y en su caso, aportar la documentación necesaria para la revisión; en caso de ser procedente la solicitud de Mejora Tecnológica, se notificará al licitante adjudicado y al Administrador del Contrato para que procedan a realizar el cambio del(los) equipo(s), instalación, verificación, enlace con el sistema de información, el suministro de los bienes de consumo necesarios para su operación, y otorgar la capacitación al personal del Instituto, **sin modificar el Precio Unitario del procedimiento, sin costo adicional para el Instituto, en el periodo de tiempo conciliado, sin afectar la continuidad de la prestación del servicio.**

El Licitante Adjudicado a cada Partida deberá elaborar para cada equipo sustituido por Mejora Tecnológica, el **Anexo T4.1 "Cédula puesta a punto"** debidamente requisitada en cada uno de sus incisos, adjuntando evidencia fotográfica y formalizarla en conjunto con el Jefe o Encargado del Laboratorio Clínico, dentro de los **30 (treinta) días naturales** contados a partir del siguiente día natural de instalado, mismos que deberá entregar en original al Jefe o Encargado del Laboratorio Clínico y en **copia digital a la CPSMA/CTSMI** al correo electrónico ctsi.elc@imss.gob.mx.

4. BIENES DE CONSUMO.

El Licitante Adjudicado a cada Partida deberá **entregar los bienes de consumo** para la realización de los estudios del SMI de Estudios de Laboratorio Clínico, establecidos en el **Anexo T1 (uno) "Requerimiento del SMI de ELC"**, las cuales podrán ajustarse de acuerdo con las necesidades de cada unidad médica, durante la vigencia de la prestación del servicio en términos de lo establecido en los manuales de los equipos que oferte, siendo el responsable de su recepción el Jefe o Encargado del Laboratorio Clínico mediante el **Anexo T6 "Cédula de Control de Bienes de Consumo"**. Los **horarios de recepción** de los bienes de consumo serán de **lunes a viernes de 9:00 a 13:00 horas, en días hábiles para el Instituto.**

Debiendo considerar como Bienes de Consumo los siguientes:

- Reactivos.
- Controles.
- Calibradores.

ANEXOS DIVISIÓN DE CONTRATOS

2024 Felipe Carrillo PUERTO

- Consumibles.

Todos los Bienes de Consumo, que el Licitante Adjudicado considere en su propuesta para cada Partida, deberán ser **originales y presentarse listos para ser utilizados**, los cuales **deberán ser compatibles con los equipos que oferten para la prestación del servicio** y corresponderán a los niveles necesarios para obtener resultados precisos, de acuerdo a lo manifestado por el fabricante del producto. Para el Hospital de Especialidades CMN La Raza y Hospital de Pediatría CMN Siglo XXI, cuentan con equipo para realizar las pruebas en sitio, por lo que se deberán de considerar solo los bienes de consumo.

Para los bienes de consumo, los licitantes adjudicados, deberán considerar una vigencia de al menos **2 (dos) meses de caducidad,** a excepción de aquellos que tengan como componente células sanguíneas (controles) para los cuales la vigencia deberá ser de al menos **30 (treinta) días.**

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

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

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

Entregas Subsecuentes. Se deberán realizar conforme a las necesidades de cada Unidad Médica considerando su consumo promedio mensual histórico y el reabastecimiento del stock inicial para 45 días; para la prestación del servicio se debe considerar que las entregas de bienes de consumo se deberán realizar los **primeros 7 (siete) días hábiles de cada mes**.

Bienes de Consumo para Pruebas de Control Interno. Para las pruebas de Control de Calidad Interno y Externo los licitantes adjudicados deberán considerar lo siguiente:

- Para el Control de Calidad Interno, deberá entregar los insumos necesarios, considerando cuando menos una corrida diaria o de acuerdo con las recomendaciones del fabricante y a la productividad de cada Laboratorio Clínico.

Los insumos señalados anteriormente, **no se considerarán como parte de la dotación de inicio ni subsecuentes** para los estudios requeridos y no tendrán costo adicional para el Instituto.

Visita de monitoreo. Los Licitantes Adjudicados a cada Partida, a través del Enlace designado o a quien esta designe, deberán realizar visitas de monitoreo a los laboratorios clínicos de las unidades médicas incluidas en la(s) partida(s) adjudicada(s) durante la vigencia de la

Durango No. 291, Piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06700, Ciudad de México
Tel. 55 5726 1700 Ext. 14697 www.imss.gob.mx
2024 Felipe Carrillo PUERTO

prestación del servicio, con una **frecuencia mínima de cada 7 (siete) días naturales**, de lunes a viernes en un horario entre las 09:00 horas y las 14:00 horas en los Laboratorios Clínicos de las Unidades Médicas del **Anexo T2 "Directorio del SMI de ELC"**, en los cuales otorgará el apoyo logístico del servicio cuando así se requiera y cotejará la productividad registrada verificando además la existencia de los bienes de consumo, a fin de **asegurar la prestación del servicio sin interrupciones por falta de insumos**.

Entregas urgentes: Los licitantes adjudicados deberán realizar, conforme a las necesidades de cada Laboratorio Clínico de las Unidades Médicas en la(s) Partida(s) adjudicada(s), la **entrega de los bienes de consumo de aquellos que se hayan agotado antes de la siguiente fecha de dotación** consideradas en las entregas subsecuentes, a solicitud del Jefe o Encargado del Laboratorio Clínico dentro de las **24 (veinticuatro) horas siguientes** al de la hora de la solicitud realizada; a su vez el Licitante Adjudicado a la Partida deberá realizar el traslado de muestras para el procesamiento de los estudios conforme a lo señalado en los apartados: Centros Regionales de Alta Productividad (CRAP), Laboratorios Alternos o Laboratorios de Referencia, conforme lo señalado en el presente Anexo Técnico.

Lugar y Horario de Entrega. Las entregas deberán realizarse en los Laboratorios Clínicos de las Unidades Médicas, en los domicilios señalados en **Anexo T2 "Directorio del SMI de ELC"**, mediante el **Anexo T6 "Cédula de Control de Bienes de Consumo"**. Los **horarios de recepción** de los bienes de consumo serán de **lunes a viernes de 9:00 a 13:00 horas, en días hábiles para el Instituto**.

Bienes de consumo desperdiciados. El Licitante Adjudicado a cada Partida deberá reponer los bienes de consumo desperdiciados derivado de alguna falla en el proceso, en un lapso no mayor a 24 (veinticuatro) horas contadas a partir de la notificación por parte del Jefe o Encargado del Laboratorio Clínico, utilizando el formato contenido en el **Anexo T5.1 "Reporte de falla de los equipos"**.

Devolución y Reposición de Bienes de Consumo. El Instituto solicitará al Licitante Adjudicado a cada Partida, la reposición de los bienes de consumo que presenten defectos a simple vista o de fabricación, especificaciones distintas a las establecidas en el contrato, identificadas posterior a la entrega, o de calidad inferior a la propuesta o con vicios ocultos, o bien, cuando el área usuaria manifieste alguna queja en el sentido de que el uso del bien puede afectar la calidad del servicio conforme al **Anexo T6.1 "Devolución y reposición"**, y a su vez se notificará al **Licitante Adjudicado** por escrito y correo electrónico a **la persona designada** por este, a través del **Administrador del Contrato**, el cual contará a partir del día hábil siguiente a la notificación, con un plazo máximo de **10 (diez) días naturales**, para realizar la reposición de los bienes de consumo, sin que las sustituciones impliquen su modificación y a entera satisfacción del Instituto, en caso contrario el Licitante Adjudicado a la Partida deberá realizar el realizar el traslado de muestras para el procesamiento de los estudios conforme a lo señalado en los apartados: Centros Regionales de Alta Productividad (CRAP), Laboratorios Alternos o Laboratorios de Referencia de acuerdo al presente Anexo Técnico.

Suspensión/Inhabilitación. En caso de que las Autoridades Sanitarias (COFEPRIS o Secretaría de Salud) suspendan o inhabiliten el registro sanitario de alguno de los bienes de consumo ofertados por el Licitante Adjudicado a cada Partida, el Instituto procederá a la devolución o canje en términos de los establecido en el punto anterior, lo cual aplicará para

ANEXO TÉCNICO
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

2024 Felipe Carrillo PUERTO

los Laboratorios Clínicos en donde se hayan entregado dichos bienes de consumo para la realización de los estudios motivo de este servicio.

En caso de que el Licitante Adjudicado no pueda reponer los bienes de consumo compatibles con los equipos instalados de acuerdo a su oferta, deberá sustituir el equipo, equipo complementario y/o accesorios por alguno de los ofertados y aceptados en el proceso licitatorio, así como los bienes de consumo compatibles con estos, en un plazo no mayor a **30 (treinta) días naturales** contados a partir de su notificación, de la misma manera, deberá activar el laboratorio alterno/de referencia que permita continuar con el otorgamiento del servicio y el funcionamiento de los Laboratorios Clínicos.

En caso de que alguno de los equipos o bienes de consumo ofertados y aceptados durante la licitación, **pierda la vigencia del Registro Sanitario** correspondiente durante la vigencia de la prestación del servicio y el Licitante Adjudicado a cada partida deberá **sustituir** el equipo, equipo complementario y/o accesorios por otro de los ofertados y aceptados en el proceso licitatorio o informar al Administrador del Contrato para que realice el trámite de Mejora Tecnológica, así como los bienes de consumo compatibles con estos, en un plazo no mayor a **30 (treinta) días naturales** contados a partir de su notificación.

El incumplimiento de las obligaciones establecidas en este punto, serán causa de rescisión del contrato de la prestación del servicio.

Daños y/o perjuicios. El Licitante Adjudicado a cada Partida se obliga a responder por su cuenta y riesgo de los daños y/o perjuicios que, por inobservancia o negligencia de su parte, llegue a causar al Instituto y/o terceros.

La transportación de los Bienes de Consumo, las maniobras de carga y descarga en el lugar que se determine por el Jefe o Encargado de Laboratorio Clínico, correrá a cargo y cuenta del Licitante Adjudicado a cada Partida y sin costo adicional para el Instituto.

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

En caso de no estar en condiciones de operar alguno de los Laboratorios Clínicos de la Partida adjudicada, por la falta de bienes de consumo, imputable al **Licitante Adjudicado**, este prestará el servicio a través de Laboratorio Alterno/Laboratorio de Referencia o de otro Laboratorio Clínico del Instituto por un plazo máximo de **10 (diez) días** naturales, de común acuerdo con ambos Jefes o Encargados de los servicios involucrados, sin costo adicional para el Instituto.

5. CONTROL DE CALIDAD.

El Licitante Adjudicado a cada Partida, durante la vigencia de la prestación del servicio, **analizará periódicamente** en conjunto con los Jefes o Responsables los Laboratorios Clínicos, los **resultados** que deriven de la aplicación del **control de calidad interno**, a fin de tomar medidas correctivas en su caso, dando cumplimiento a la NOM-007-SSA3-2011.

Insurgentes Sur 3700-C, Col. Insurgentes Cuicuilco, Alcaldía Coyoacán, C.P. 04530, Ciudad de México.
Tel. 55 5728 1300, Ext. 54817 www.imss.gob.mx
2024 Felipe Carrillo PUERTO

Control de Calidad Interno

El Licitante Adjudicado deberá asegurar la dotación de los bienes de consumo, necesarios para la realización de los estudios del Control de Calidad Interno de todos los equipos asignados en el **Anexo T3 "Equipamiento del SMI de ELC"**, a todos los Laboratorios Clínicos de las Unidades Médicas de la(s) Partida(s) adjudicada(s) de acuerdo con el **Anexo T2 "Directorio del SMI de ELC"**, de acuerdo con las especificaciones del fabricante.

El Licitante Adjudicado durante la vigencia de la prestación del servicio, analizará juntamente con el **Jefe o Encargado del Laboratorio Clínico** a solicitud del mismo, los resultados derivados del Control de Calidad Interno, con el fin de tomar medidas correctivas en su caso, para dar solución a la problemática presentada.

El Instituto podrá realizar durante la vigencia de la prestación del servicio, evaluaciones analíticas y de atributos a los equipos y reactivos con los que se esté proporcionando los servicios, para aceptar aquellos que cumplan con las especificaciones requeridas y rechazar aquellos que se encuentren fuera de especificaciones.

6. TRASLADO DE MUESTRAS.

Para todas las Partidas. El Jefe o Encargado de Laboratorio Clínico de las Unidades Médicas, o a quien este designe, será el responsable de la entrega de las muestras en tubo primario para su procesamiento al Licitante Adjudicado para su traslado, requisitando y validando en el **Anexo T11 "Requerimiento y formato de envío de muestras"**.

El Licitante Adjudicado se encargará del traslado de las muestras de las Unidades Médicas al CRAP, conforme a los **Anexo T2 "Directorio del SMI de ELC"** y en su caso al Laboratorio de Referencia conforme a los **Anexos T12 "Laboratorios Alternos" y T13 "Laboratorios de Referencia",** de acuerdo con el nivel de servicio de forma oportuna y eficiente.

7. CENTROS REGIONALES DE ALTA PRODUCTIVIDAD (CRAP).

Los CRAP procesarán los estudios de esa unidad y de las referenciadas por otras Unidades Médicas de acuerdo con el **Anexo T2 "Directorio del SMI de ELC"**, debiendo registrarse esta solicitud de procesamiento en el sistema de información, tanto de la unidad solicitante como de la procesadora.

Traslado y Concentración de las Muestras Biológicas para su Estudio. El Licitante Adjudicado deberá trasladar de las Unidades Médicas que refieran las muestras a los CRAP dentro de las siguientes 24 horas como máximo, de lunes a jueves, excluyendo los días festivos.

En caso de que el licitante adjudicado no realice el traslado de las muestras hasta en 3 (tres) ocasiones durante la vigencia de la prestación del servicio, una vez aplicadas las penas convencionales, será causa de recisión del contrato.

ANEXO 3 Partida 1

2024 Felipe Carrillo PUERTO

TRASLADO DE LAS MUESTRAS A LOS CENTROS REGIONALES DE ALTA PRODUCTIVIDAD (CRAP).

Se deberá garantizar la logística para el traslado de las muestras dentro de las siguientes 24 horas de su obtención por parte del licitante adjudicado a los CRAP, de acuerdo con las condiciones de envió establecidas por el Centro Regional de Alta Productividad, utilizando el **Anexo T2 "Directorio del SMI de ELC".** Para el caso de unidades médicas alejadas o en caso de que un CRAP no pueda solventar la demanda de trabajo de la Región, se podrá optar por el envío de los estudios a un Laboratorio de Referencia.

Las Unidades Médicas para él envió de las muestras a CRAP utilizará el **Anexo T11 "Requerimiento y formato de envío de muestras"** para su estudio en alguno de los grupos siguientes:

- Grupo 15. Citometría de Flujo
- Grupo 18. Histocompatibilidad

Los horarios de recolección deberán ser coordinados en conjunto el licitante adjudicado, el laboratorio de envío y el CRAP, con el fin de tener una logística de los tiempos de traslados y variables a considerar durante los trayectos.

Se aclara que la totalidad de los estudios no pueden procesarse en un solo CRAP, para el caso de los estudios de HLA alta resolución podrán enviarse al Laboratorio en el que cuente con el equipamiento, enviar a laboratorio de referencia o instalar los equipos para su proceso en sitio.

Condiciones Mínimas en el Traslado de Muestras Biológicas a los CRAP, Laboratorios Alternos o a los Laboratorios de Referencia.

Para el traslado de muestras, el Licitante Adjudicado deberá de trasportarlas en el sistema básico de triple embalaje, según la Guía para el Transporte Seguro de Substancias Infecciosas y Especímenes Diagnósticos emitido por la OMS, la NOM-007-SSA3-2011, Para la organización y funcionamiento de los laboratorios clínicos, publicada en el Diario Oficial de Federación el 27 de marzo de 2012 y las Normas a que esta haga referencia, y que deberá incluir cuando menos lo siguiente:

- Recipiente primario: En el cual está contenida la muestra biológica (exudado faríngeo, exudado nasofaríngeo, lavado bronquio alveolar, biopsia, suero, etc.), el recipiente primario (p. ej. crio tubos, tubos o frascos con tapa de rosca), debe ser hermético para evitar que la muestra se derrame y tiene que estar perfectamente etiquetado con el nombre o número de muestra del paciente. El recipiente primario deberá rodearse de material absorbente como gasa o papel absorbente y colocarse en un recipiente secundario hermético a prueba de derrames y golpes.
- Contenedor secundario: Este contenedor rígido o flexible, es donde se colocará el recipiente primario, debe ser de cierre hermético, a prueba de filtraciones, con la finalidad de proteger el o los contenedores primarios. En el contenedor secundario se deberá colocar material amortiguador para que no dañen las muestras y los refrigerantes suficientes que garanticen que la muestra se conserve a una temperatura entre 4 y 8 °C. Si se colocan varios recipientes primarios dentro de un recipiente secundario se deberá usar una gradilla y material absorbente para evitar

algún derrame. Los recipientes secundarios deberán llevar las etiquetas de riesgo biológico y señal de orientación del recipiente.

- Contenedor terciario: Caja de cartón o hielera y paredes cubiertas que permitan mantener firme el contenedor secundario, con sello hermético, bolsa con sello en el interior y paredes cubiertas que permiten mantener la muestra a temperatura ambiente o refrigeración según se requiera, que proteja el contenido de elementos externos del ambiente y debe estar etiquetado con los datos del remitente, destinatario y señal de orientación. La documentación que se integre al triple embalaje deberá colocarse en la parte interior del paquete.

Entrega de Resultados. Una vez validados los resultados en el CRAP o Laboratorio alterno o de referencia, se podrán enviar por medio del sistema de información y/o en su defecto por correo electrónico al Jefe o encargado del Laboratorio de envío. El tiempo para la obtención de un resultado emitido por un laboratorio de Referencia no deberá exceder las 72 horas desde la fecha en que una unidad médica envió la muestra.

8. LABORATORIOS ALTERNOS.

Cuando exista **interrupción del servicio por causas imputables al licitante adjudicado**, este último otorgará la atención de los Estudios de Laboratorio Clínico que en su momento no se puedan realizar en los Laboratorios Clínicos de las Unidades Médicas del Instituto de acuerdo al **Anexo T2 "Directorio del SMI de ELC"**, a través de los Laboratorios Alternos que proponga el licitante adjudicado para cada Partida y avalados por el Jefe o Encargado del Laboratorio Clínico para la prestación del servicio y el traslado de las muestras, correrá a cargo y riesgo del Licitante Adjudicado, sin costo adicional para el Instituto, utilizando el **Anexo T12 "Laboratorios Alternos"**.

El Licitante Adjudicado deberá incluir en la documentación que se entregará al Jefe o Encargado del Laboratorio Clínico de un/unos Laboratorio(s) Alterno(s) por cada laboratorio clínico del **Anexo T2 "Directorio del SMI de ELC"**, que deberá(n) estar ubicado(s) en la misma localidad que la Unidad Médica, y dará(n) el soporte en caso de existir interrupción en el servicio, cumpliendo con la NOM-007-SSA3-2011, Para la organización y funcionamiento de los laboratorios clínicos, publicada en el Diario Oficial de Federación el 27 de marzo de 2012, el cual asumirá la responsabilidad de los resultados, utilizando el **Anexo T12 "Laboratorios Alternos"**.

El Licitante adjudicado deberá entregar a más tardar el **día 45 (cuarenta y cinco)** contado a partir del día natural siguiente a la emisión y notificación del fallo, para cada unidad médica de la(s) Partida(s) Adjudicada(s), conforme al **Anexo T12 "Laboratorios Alternos"**, logística y pormenores técnicos al Jefe o Encargado del Laboratorio Clínico con la siguiente **documentación**:

- Datos de identificación del laboratorio (nombre, dirección, teléfono y el nombre del encargado o responsable del laboratorio).
- Copia simple de Aviso de Funcionamiento y Responsable Sanitario del(los) Laboratorio(s) Alterno(s).
- Plan de Trabajo por cada Laboratorio Alterno propuesto, en el cual mencionen su metodología de trabajo, listado de equipos analizadores con su marca y modelo.

DIVISIÓN DE COMPRAS
ANEXOS

- Copia simple de los certificados de cumplimiento de Programa de Control de Calidad Externo.

Así mismo, deberá contemplar el licitante adjudicado para los Laboratorios Alternos propuestos en el Anexo T12 "Laboratorios Alternos", que la recepción, embalaje, traslado de muestras y procesamiento de estudios, se envíen y **entreguen los resultados de exámenes de rutina a más tardar en 24 horas y para exámenes de urgencias a más tardar en 4 (cuatro) horas**, e **incluir en el sistema de información el resultado** de los estudios de la Unidad Médica solicitante, esto por cuenta y riesgo del Licitante Adjudicado sin costo adicional para el Instituto.

Entrega de resultados: Inmediatamente después de entregar las muestras que serán enviadas al Laboratorio Alterno, el Licitante adjudicado tiene hasta **24 horas** para entregar resultados de los estudios procesados en los Laboratorios Alternos y para exámenes de urgencias a más tardar en **4 horas**, debiendo entregar los resultados en ambos casos, en el sistema de información de la Unidad Médica solicitante por cuenta y riesgo del Licitante Adjudicado sin costo adicional para el Instituto.

9. LABORATORIOS DE REFERENCIA.

Para los estudios del grupo los **estudios de bajo requerimiento** y **los que no se puedan procesar en los equipos instalados o en el CRAP**, el licitante deberá considerar en su oferta la lista de laboratorios de referencia, en donde se procesarán utilizando el **Anexo T13 "Laboratorios de Referencia"**, la cual deberá formar parte de su Propuesta Técnica.

El Licitante adjudicado deberá entregar en la presentación del SMI de ELC, logística y pormenores técnicos al Jefe o Encargado del Servicio de Laboratorio Clínico la siguiente documentación:

- Copia simple del comprobante de la acreditación vigente de la ISO NMX-CC-9001-IMNC-2016/ISO9001:2015 y la certificación EMA de la norma NMX-EC-15189-IMNC-2015/ISO15189:2012 a nombre del laboratorio de referencia, que precise las disciplinas de hematología, citometría, biología molecular e histocompatibilidad.
- Razón Social, dirección y nombre del responsable sanitario del Laboratorio.
- Copias simples del aviso de funcionamiento y del responsable sanitario vigentes del Laboratorio
- Lista de estudios que procesará en los Laboratorios de referencia con los tiempos de procesamiento.
- Logística que tendrá para el embalaje y envió de muestras.
- Constancia de inscripción a un programa de Control de Calidad Externo para los estudios que se procesarán en ese laboratorio.

Entrega de resultados: conforme a los días de proceso estipulados para cada Laboratorio de Referencia, el Licitante adjudicado tiene hasta **24 horas** para entregar resultados de los estudios en el sistema de información de la Unidad Médica solicitante por cuenta y riesgo del Licitante Adjudicado sin costo adicional para el Instituto.

Durango No. 291, Piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06700, Ciudad de México
Tel: 55 5726 1700, Ext. 14619 www.imss.gob.mx

2024 Felipe Carrillo PUERTO

10. MANTENIMIENTOS.

Para todas las Partidas. El Licitante Adjudicado a cada Partida, deberá realizar los **mantenimientos preventivos y correctivos a la totalidad de los equipos** instalados, sin costo adicional al Instituto durante la vigencia de la prestación del servicio, con la finalidad de mantenerlos en óptimas condiciones, garantizando la prestación del servicio de manera ininterrumpida.

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

- **Mantenimiento Preventivo**

El Licitante Adjudicado a cada Partida, a más tardar el **día 45 (cuarenta y cinco) natural** contado a partir del día natural siguiente de la emisión y notificación del fallo y de manera anual dentro de los **primeros 45 (cuarenta y cinco) días naturales** de cada año, deberá entregar al Jefe o Encargado del Laboratorio Clínico, el **Anexo T5 "Programa de Mantenimiento Preventivo"** de cada equipo entregado e instalado en el que especificará la(s) fecha(s) para la realización del(los) mantenimiento(s) preventivo(s) de acuerdo a las especificaciones y recomendaciones del fabricante.

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

Es requisito para el Licitante Adjudicado a cada Partida, cumplir los mantenimientos preventivos con la finalidad de mantener el equipo instalado, en óptimas condiciones, a efecto de que el Instituto este en posibilidad de realizar sin interrupción, en tiempo y forma, y con resultados de calidad, los estudios requeridos en el Servicio Médico Integral de Estudios de Laboratorio Clínico.

Al finalizar el mantenimiento preventivo, **se deberá entregar un reporte que asegure el cumplimiento del mantenimiento realizado en el equipo,** recabando el visto bueno del Jefe o Encargado del Laboratorio Clínico, además de **registrar en la bitácora del equipo** y la **colocación de etiqueta en el equipo** que indique la fecha de realización del mantenimiento, la fecha del próximo mantenimiento y el nombre del técnico que lo realizó.

ANEXO 2 CONVOCATORIA

2024 Felipe Carrillo PUERTO

- Mantenimiento Correctivo

El Jefe o Encargado del Laboratorio Clínico reportará **fallas o descomposturas de los equipos de laboratorio**, complementarios y de cómputo, periféricos o sistema de información al **enlace designado** por el Licitante Adjudicado de cada Partida, vía correo electrónico y/o telefónica al **soporte de asistencia técnica**, siendo obligación del prestador del servicio de cada Partida asignar el folio correspondiente, así mismo, el personal del Instituto, deberá registrar en la bitácora del equipo el reporte de falla, el cual deberá tener fecha y hora de reporte, persona que recibe el reporte, Partida, equipo, equipo complementario, accesorio o periférico reportado, número de serie y el folio de reporte asignado, utilizando el formato contenido en el **Anexo T5.1 "Reporte de falla de los equipos"**. Por su parte el Licitante Adjudicado deberá atender el reporte y efectuar las reparaciones necesarias, en un plazo máximo a **48 horas** siguientes, contadas a partir de la notificación del reporte que el Instituto realice.

En caso de requerirse el reemplazo de partes o piezas por el desgaste o dañadas, deberán ser nuevas y originales y sin costo para el Instituto.

En caso de **reparaciones mayores**, donde los protocolos del fabricante estipulen la necesidad de realizar una **validación/verificación** del equipo que presentó la falla, se deberá realizar sin costo extra para el instituto. En caso de reparaciones mayores en las que el Licitante Adjudicado determina la necesidad de **sustituir el equipo y/o periférico**, lo deberá reponer dentro de los **30 (treinta) días naturales** posteriores a la notificación del reporte de falla por parte del Instituto, por otro de igual o mejores características y que proporcione los mismos parámetros, sin modificar el Precio Unitario del procedimiento y sin interrumpir la prestación del servicio y la operación del Laboratorio Clínico.

En caso de presentarse hasta **2 (dos) reportes de fallas** imputables al equipo, por desperfectos o mal funcionamiento de los equipos **en un período de 30 (treinta) días naturales** o acumular **4 (cuatro) reportes de fallas en 365 días naturales**, las cuales impliquen la interrupción del servicio o el traslado y procesamiento de las muestras en otro Laboratorio Clínico, el Licitante Adjudicado a la Partida deberá realizar la **sustitución e instalación de un equipo de igual o mejores características**, en un plazo no mayor a **30 (treinta) días naturales** posteriores a la notificación del reporte de falla por parte del Instituto, sin modificar el Precio Unitario del procedimiento y sin costo adicional para el Instituto; en todos los casos, deberá entregar reactivos, controles, calibradores, consumibles, catálogos, folletos, instructivos y manuales de operación, estos deberán estar en idioma español o traducción simple al español y **Anexos T4, T4.1, T5, T7, T7.1**, así como capacitación al personal que el Instituto designe.

Cuando por causas relativas a los trabajos de mantenimiento preventivo o correctivo, ameriten la **suspensión de la operación de uno o más equipos**, el Licitante Adjudicado a esa partida deberá **garantizar la prestación del servicio considerando el traslado y procesamiento de las muestras**, de acuerdo a las necesidades, previo acuerdo con el Jefe o Encargado del Laboratorio Clínico, en un Laboratorio Alterno, de Referencia o en otro Laboratorio Clínico del Instituto **por un plazo máximo de 10 (diez) días naturales**; de común

Tel. 55 5726 1736, Ext. 14517 www.imss.gob.mx

2024 Felipe Carrillo PUERTO

acuerdo con ambos Jefes o Encargados en el caso de laboratorios institucionales, sin costo adicional para el Instituto.

11. CAPACITACIÓN.

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

El Licitante Adjudicado a cada Partida deberá presentar al Jefe o Encargado del Laboratorio Clínico, un **programa de capacitación** para el personal designado por el Instituto, en **formato libre detallando los contenidos temáticos, el tiempo de duración**, considerando todos los turnos dentro de la jornada laboral del personal asignado.

El Licitante Adjudicado a cada Partida deberá considerar una **capacitación previa al inicio del servicio y capacitación continua durante la vigencia de la prestación del servicio**, en las instalaciones del Instituto en las unidades médicas de la(s) Partid(s) adjudicada(s). Esta capacitación será coordinada y supervisada por el Jefe o Encargado del Laboratorio Clínico, quien será el responsable de proporcionar la lista del personal a capacitar al Licitante Adjudicado.

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

Al término de la capacitación (previa y continua), el Licitante Adjudicado a cada Partida, extenderá **constancia individual de capacitación**, que será entregada al Jefe o Encargado del Laboratorio Clínico y así mismo se deberá requisitar el **Anexo T4.1 apartado E "Cédula de Puesta a Punto" y el Anexo T7.2 "Formato de acreditación de la capacitación".**

- **Capacitación previa.**

El Licitante Adjudicado a cada Partida, deberá brindar una **capacitación previa antes del inicio de la prestación del servicio** al personal de los Laboratorios Clínicos en las unidades médicas de la(s) Partid(s) adjudicada(s), posterior a la instalación de los equipos y dentro de los **45 (cuarenta y cinco) días naturales** contados a partir del día natural siguiente de la emisión y notificación del fallo, por medio del formato contenido en el **Anexo T7 "Programa de Capacitación"**. La lista de capacitación inicial deberá ser entregada por el Jefe o Encargado del Servicio antes de concluir la instalación del equipo en cuestión.
La capacitación consistirá en garantizar, que el personal identifique las partes operativas del equipo y su funcionamiento, así como la utilización y el mejor aprovechamiento de los bienes

ANEXOS
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

de consumo **para la realización de los estudios motivo de este servicio**, el cual deberá cumplir los requisitos descritos en el presente Anexo Técnico. Se iniciará posterior a la instalación y durante el periodo de puesta a punto de **45 (cuarenta y cinco) días naturales** contados a partir del día natural siguiente de la emisión y notificación del fallo. Esta capacitación será coordinada y supervisada por el Jefe o Encargado del Laboratorio Clínico, quien será el responsable de proporcionar la **lista del personal a capacitar** al Licitante Adjudicado.

- **Capacitación Continua.**

La capacitación continua, será solicitada cuando exista rotación de personal, llegada de nuevo personal a los servicios, o cuando el Jefe o Encargado del Laboratorio Clínico considere necesaria una recapacitación; será dirigida al personal del Instituto para que identifique las partes operativas del equipo y su funcionamiento, así como la utilización y el mejor aprovechamiento de los bienes de consumo para la realización de los estudios motivo de este servicio. Esta capacitación será coordinada y supervisada por el Jefe o Encargado del Laboratorio Clínico, quien será el responsable de proporcionar la **lista del personal a capacitar** al Licitante Adjudicado.
Durante la vigencia de la prestación del servicio debe considerarse su realización, previa solicitud por escrito del Jefe o Encargado del Laboratorio Clínico, en un **plazo máximo de 21 días naturales**, contados a partir de la solicitud realizada al Contacto Designado del Licitante Adjudicado; la coordinación y supervisión de su realización estará a cargo del Jefe o Encargado del Laboratorio Clínico.

12. SISTEMA DE INFORMACIÓN Y MENSAJERÍA HL7.

Para el envío de información a la base de datos central del Instituto, deberán enlazarse al Sistema de Información que esté instalado en la Unidad Médica, proporcionar el hardware necesario para la instalación y programas de cómputo asociados que permita la continuidad operativa del servicio, en caso de que se cuente con equipos analizadores automatizados, estos deberán tener interfaz con el sistema de información del Licitante Adjudicado.

Registro de información del Servicio de Estudio de Laboratorio Clínico.

La mensajería HL7 descrita en la **ETIMSS 5640-023-001 vigente**, deberá ser enviada de manera exitosa (con respuesta exitosa por parte de los servicios web del Instituto) a la base de datos central del Instituto dentro de las **24 horas siguientes** a la fecha del evento de otorgamiento del servicio integral en las unidades médicas adjudicadas.

GENERALES

Se deberá solicitar las interfaces de conexión con los licitantes adjudicados en la unidad médica, a fin de asegurar homogeneidad en la operación de los laboratorios clínicos, para lo cual debe de presentar como parte de su propuesta, manifestación que se compromete a lo anterior. En caso de los equipos no requieren de Interfaz, se deberá de garantizar que en sistema de información de la Unidad Médica se puedan realizar la captura y/o interpretación de los estudios realizados.

13. ASISTENCIA TÉCNICA.

El Licitante Adjudicado a cada Partida, deberá contar y proporcionar soporte en línea a través del sistema de información y/o línea telefónica para la asistencia técnica que funcione las 24 (veinticuatro) horas del día, los 365 días del año, donde se reporten las fallas y se asigne un número de folio correspondiente para su seguimiento, se de atención a los Laboratorios Clínicos de los OOAD/UMAE incluidas en este servicio; la asistencia técnica deberá estar disponible y funcional a partir del día en que inicia la prestación del servicio y durante toda la vigencia de la prestación del servicio.

Designación de Enlace. Los licitantes adjudicados deberán designar mediante escrito en formato libre y en hoja membretada a la(s) **Persona(s) designada(s) como enlace, por cada partida adjudicada,** quien será el responsable de coordinar y validar las adecuaciones de las áreas físicas, así como de la logística para la entrega, instalación de los equipos hasta quedar en óptimas condiciones de funcionamiento en los Laboratorios Clínicos, entrega de Bienes de Consumo, así mismo realizará la entrega de accesorios/equipo complementario, conforme a los **Anexos T3 "Equipamiento del SMI de ELC", T3.1 "Especificaciones Técnicas del equipamiento", Anexo TI2 "Especificaciones Mínimas de los Equipos de Cómputo",** según corresponda, para que el servicio se preste a entera satisfacción del Instituto, a más tardar el **día 46 (cuarenta y seis) natural** contado a partir del día natural siguiente de la emisión y notificación del fallo, así como durante la vigencia de la prestación del servicio, del oportuno suministro de los bienes de consumo y de la prestación de asistencia técnica, mantenimientos preventivos y correctivos, y demás acciones que conlleva el servicio a contratar. Este escrito con la designación se deberá **entregar el día de la presentación del servicio** al Administrador del contrato, a los Jefes o Encargados de los Laboratorios Clínicos, así como a la CPSMA/CTSMI en copia digital al correo electrónico ctsi.elc@imss.gob.mx.

14. CONTINGENCIA.

El Licitante Adjudicado en caso de interrupción del servicio en algún Laboratorio Clínico derivado de una contingencia deberá asegurar la continuidad de la prestación del servicio en coordinación con el Jefe o Encargado del servicio sin costo adicional para el Instituto.

15. CUMPLIMIENTO DE NORMATIVA.

Las Normas Oficiales Mexicanas (NOM) y Guías que el Licitante Adjudicado debe considerar para la prestación del Servicio Médico Integral de Estudios de Laboratorio Clínico, así como cualquier otra normativa que se publique o actualice durante la vigencia de la prestación del servicio, son:

- **Norma Mexicana NMX-EC-15189-IMNC-2015**, Laboratorios Clínicos Requisitos de la Calidad y Competencia, publicada en el DOF el 26 de mayo de 2015.
- **Norma Mexicana NMX-EC-17043-IMNC-2010**, Evaluación de la conformidad-Requisitos generales para los ensayos de aptitud, publicada en el DOF el 16 de agosto de 2011.

ANEXO 3 Especificaciones Técnicas

2024 Felipe Carrillo PUERTO

- **Norma Mexicana NMX-Z-055-IMNC-2009**, Vocabulario Internacional de metrología - conceptos fundamentales y generales asociados (VIM), publicada el 24 de diciembre de 20109.
- **Norma Oficial Mexicana NOM-001-STPS-2008**, Edificios, locales, instalaciones y áreas en los centros de trabajo condiciones de seguridad, publicada en el DOF el 24 de noviembre de 2008.
- **Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012**, Del expediente clínico, publicada en el DOF el 15 de octubre de 2012.
- **Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA3-2010**, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios, publicada en el DOF el 16 de agosto de 2010.
- **Norma Oficial Mexicana NOM-005-STPS-1998,** Relativa a las condiciones de seguridad e higiene en los centros de trabajo para el manejo, transporte y almacenamiento de sustancias químicas peligrosas, publicada en el DOF el 02 de febrero de 1999.
- **Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA3-2011,** Para la organización y funcionamiento de los laboratorios clínicos, publicada en el DOF el 27 de marzo de 2012.
- **Norma Oficial Mexicana NOM-008-SCFI-2002** Sistema general de unidades de medida, publicada en el DOF 27 de noviembre de 2002.
- **Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010,** Para la prevención y control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana, publicada en el DOF el 10 de noviembre de 2010.
- **Norma Oficial Mexicana NOM-011-STPS-2001,** Condiciones de seguridad e higiene en los centros de trabajo donde se genere ruido, publicada en el DOF el 17 de abril de 2002.
- **Norma Oficial Mexicana NOM-012-STPS-2012,** Condiciones de seguridad y salud en los centros de trabajo donde se manejen fuentes de radiación ionizante, publicada en el DOF el 31 de octubre de 2012.
- **Norma Oficial Mexicana NOM-016–SSA3-2012,** Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada, publicada en el DOF 08 de enero de 2013.
- **Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012**, Para la vigilancia epidemiológica, publicada en el DOF el 19 de febrero de 2013.
- **Norma Oficial Mexicana NOM-017-STPS-2008,** Equipo de protección personal-Selección, uso y manejo en los centros de trabajo, publicada en el DOF el 09 de diciembre de 2008.
- **Norma Oficial Mexicana NOM-018-STPS-2015**, Sistema armonizado para la identificación y comunicación de peligros y riesgos por sustancias químicas peligrosas en los centros de trabajo, publicada en el DOF el 09 de octubre de 2015.
- **Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2012,** Sistemas de información de registro electrónico para la salud. Intercambio de información en salud, publicada en el DOF el 30 de noviembre de 2012.
- **Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA3-2013,** Que establece las características arquitectónicas para facilitar el acceso, tránsito, uso y permanencia de las personas con discapacidad en establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud, publicada en el DOF el 12 de septiembre de 2013.

Durango No. 291, Piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06700, Ciudad de México.
Tel. 55 5726 1700, Ext. 14619. www.imss.gob.mx

- **Norma Oficial Mexicana NOM-039-SSA2-2014**, Para la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual, publicada en el DOF el 01 de junio de 2017.
- **Norma Oficial Mexicana NOM-045-SSA2-2005**, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales, publicada en el DOF 20 de noviembre de 2009.
- **Norma Oficial Mexicana NOM-064-SSA1-1993**, Que establece las especificaciones sanitarias de los equipos de reactivos utilizados para diagnóstico, publicada en el DOF el 24 de febrero de 1995.
- **Norma Oficial Mexicana NOM-077-SSA1-1994**, Que establece las especificaciones sanitarias de los materiales de control (en general) para laboratorios de patología clínica, publicada en el DOF el 01 de julio de 1996.
- **Norma Oficial Mexicana NOM-078-SSA1-1994**, Que establece las especificaciones sanitarias de los estándares de calibración utilizados en las mediciones realizadas en los laboratorios de patología clínica, publicada el 01 de julio de 1996.
- **Norma Oficial Mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002**, Protección ambiental-Salud ambiental-Residuos peligrosos biológico-infecciosos-Clasificación y especificaciones de manejo, publicada en el DOF el 17 de febrero de 2003.
- **Norma Oficial Mexicana NOM-240-SSA1-2012,** Instalación y operación de la tecnovigilancia, publicada en el DOF el 30 octubre de 2012.

16. ENTREGA DE INSTALACIONES DEL LICITANTE ADJUDICADO AL INSTITUTO.

Los licitantes deberán considerar que, en caso de resultar adjudicados en la presente licitación, al término de la prestación del servicio/terminación anticipada/rescisión deberán coordinar la logística de entrega de instalaciones y el retiro del equipo de laboratorio, complementarios, de cómputo y periféricos de su propiedad, con el **Jefe o Encargado del Laboratorio Clínico, el Jefe de Conservación (o Ing. Biomédico en UMAE), el Administrador del Contrato y proveedor**, a fin de realizar una transición que permita que el Instituto cuente de manera ininterrumpida con estos servicios. Al término de la vigencia de la prestación del servicio, los licitantes adjudicados se obligan a retirar los equipos que son de su propiedad, sin dañar las instalaciones del Instituto y asegurando la permanencia de las adecuaciones al área física realizadas durante la vigencia de la prestación del servicio, previo acuerdo con las autoridades de la unidad médica correspondiente, en los tiempos que le sean indicados por escrito por el Jefe o Encargado del Laboratorio Clínico, asumiendo a su cargo los gastos que se generen por este concepto, dejando constancia de lo anterior mediante acta-entrega de las instalaciones a entera satisfacción de ambos y conforme al **Anexo T14 (catorce) "Entrega de instalaciones al término de la prestación del servicio".**

ANEXOS
CONTINUACIÓN DE LA CONVOCATORIA

2024
Felipe Carrillo
PUERTO

TABLA DE ANEXOS

Anexo	Descripción
T1 (uno)	Requerimiento del SMI de ELC
T1.1 (uno.uno)	Catálogo del SMI de ELC
T2	Directorio del SMI de ELC
T3	Equipamiento del SMI de ELC
T3.1	Especificaciones Técnicas del equipamiento
T4	Cédula de Recepción de equipos
T4.1	Cédula de Puesta a punto
T5	Programa de Mantenimiento Preventivo
T5.1	Reporte de falla de los equipos
T6	Cédula de Control de Bienes de Consumo
T6.1	Devolución y reposición
T7	Programa de Capacitación
T7.1	Formato asistencia a capacitación
T7.2	Formato de acreditación de la capacitación
T8	Resumen de equipos ofertados
T8.1	Resumen de bienes de consumo ofertados
T9	Reporte mensual de estudios efectivos realizados
T9.1	Notificación de pena convencional
T9.2	Notificación de deductiva
T10 (diez)	Mejora Tecnológica
T11 (once)	Requerimiento y formato de envío de muestras
T12 (doce)	Laboratorios Alternos
T13 (trece)	Laboratorios de Referencia
T14 (catorce)	Entrega de instalaciones al término de la prestación del servicio

Durango N° 291, Piso 16, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06700, Ciudad de México
Tel. 55 5726 7700, Ext. 24619. www.imss.gob.mx

GOBIERNO DE MÉXICO

Requerimiento SMI de ELC Partidas 60 y 61 Periodo 2024-2025

									REQUERIMIENTO						IMPORTE					
									Ejercicio fiscal 2024		Ejercicio fiscal 2025		Ejercicio fiscal 2024-2025		Ejercicio fiscal 2024		Ejercicio fiscal 2025		Ejercicio fiscal 2024-2025	
									Mínimo	Máximo	Mínimo	Máximo	Mínimo	Máximo	Mínimo	Máximo	Mínimo	Máximo	Mínimo	Máximo
1	60	01	Aguascalientes	0101010101	HG2 Aguascalientes	15	Citometría de Flujo	4015.005	Panel de diagnóstico de Leucemias Agudas	1	3	1	3	2	3	$8,001,250	$17,502,750	$8,001,250	$17,502,750	$16,002,500	$35,005,500
2	60	01	Aguascalientes	0101010101	HG2 Aguascalientes	15	Citometría de Flujo	4015.007	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de Células B	1	2	1	2	2	3	$8,118,625	$16,237,250	$8,118,625	$16,237,250	$16,237,250	$32,474,500
3	60	01	Aguascalientes	0101010101	HG2 Aguascalientes	15	Citometría de Flujo	4015.009	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de Linaje T	1	2	1	2	2	3	$7,780,000	$15,560,000	$7,780,000	$15,560,000	$15,560,000	$31,120,000
4	60	01	Aguascalientes	0101010101	HG2 Aguascalientes	15	Citometría de Flujo	4015.005	Inmunofenotipo para Leucemia Mieloide y Síndrome Mielodisplásico	1	2	1	2	2	3	$12,625,500	$25,251,000	$12,625,500	$25,251,000	$25,251,000	$50,502,000
5	60	01	Aguascalientes	0101010101	HG2 Aguascalientes	15	Citometría de Flujo	4015.011	CD 235a Antígenos en células de la A	1	1	1	1	2	2	$4,447,125	$8,894,250	$4,447,125	$8,894,250	$8,894,250	$17,788,500
6	60	01	Aguascalientes	0101010101	HG2 Aguascalientes	15	Citometría de Flujo	4015.014	Inmunofenotipo para Panel de Síndrome Mielodisplásico	1	1	1	1	2	2	$7,500,000	$15,000,000	$7,500,000	$15,000,000	$15,000,000	$30,000,000
7	60	01	Aguascalientes	0101010101	HG2 Aguascalientes	15	Citometría de Flujo	4015.012	Panel para Infección VIH/TH	1	2	1	2	2	3	$8,625,000	$17,250,000	$8,625,000	$17,250,000	$17,250,000	$34,500,000
8	60	01	Aguascalientes	0101010101	HG2 Aguascalientes	15	Citometría de Flujo	4015.007	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de Linaje B	2	3	1	3	3	7	$14,377,500	$41,931,250	$28,755,000	$83,862,500	$43,132,500	$125,793,750
9	60	01	Aguascalientes	0101010101	HG2 Aguascalientes	15	Citometría de Flujo	4015.003	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de Linaje T	2	5	1	3	3	7	$17,500,000	$43,750,000	$17,500,000	$43,750,000	$52,500,000	$131,250,000
10	60	02	Aguascalientes	0202040102	HG2 Tepic Nayar	15	Citometría de Flujo	4015.005	Inmunofenotipo para Leucemia Mieloide y Síndrome Mielodisplásico	2	5	1	2	3	7	$20,812,500	$52,031,250	$10,406,250	$26,015,625	$31,218,750	$78,046,875
11	60	02	Baja California	0202030102	HG2 Tijuana	15	Citometría de Flujo	4015.005	Panel de diagnóstico para el apoyo en el de Leucemias Agudas	23	57	8	19	31	76	$120,159,000	$300,846,000	$42,041,650	$105,296,100	$162,200,650	$406,142,100
12	60	02	Baja California	0202030102	HG2 Tijuana	15	Citometría de Flujo	4015.007	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de Linaje B	12	28	4	9	16	37	$59,963,812	$139,912,229	$19,987,937	$46,637,410	$79,951,750	$186,549,639
13	60	02	Baja California	0202030102	HG2 Tijuana	15	Citometría de Flujo	4015.003	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de Linaje T	2	4	1	3	3	7	$17,500,000	$35,000,000	$17,500,000	$35,000,000	$35,000,000	$70,000,000
14	60	02	Baja California	0202030102	HG2 Tijuana	15	Citometría de Flujo	4015.009	Inmunofenotipo para Leucemia Mieloide y Síndrome Mielodisplásico	10	23	4	9	14	31	$100,250,000	$231,250,000	$40,100,000	$92,500,000	$140,350,000	$323,750,000
15	60	02	Baja California	0202030102	HG2 Tijuana	15	Citometría de Flujo	4015.012	Panel para Infección VIH/TH	1	1	1	1	2	2	$5,625,000	$5,625,000	$5,625,000	$5,625,000	$11,250,000	$11,250,000
16	60	02	Baja California	0202030102	HG2 Tijuana	15	Citometría de Flujo	4015.005	Panel de diagnóstico para el apoyo en el de Leucemias Agudas	39	80	11	25	48	105	$219,611,250	$441,187,500	$60,439,594	$137,998,125	$280,050,844	$579,185,625
17	60	02	Baja California	0202030102	HG2 Tijuana	15	Citometría de Flujo	4015.007	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de Linaje B	12	28	4	9	16	37	$59,963,812	$139,912,229	$19,987,937	$46,637,410	$79,951,750	$186,549,639
18	60	02	Baja California	0202030102	HG2 Tijuana	15	Citometría de Flujo	4015.003	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de Linaje T	2	4	1	3	3	7	$17,500,000	$35,000,000	$17,500,000	$35,000,000	$35,000,000	$70,000,000
19	60	02	Baja California	0202030102	HG2 Tijuana	15	Citometría de Flujo	4015.009	Inmunofenotipo para Leucemia Mieloide y Síndrome Mielodisplásico	1	1	1	1	2	2	$7,500,000	$7,500,000	$7,500,000	$7,500,000	$15,000,000	$15,000,000
20	60	02	Baja California	0202030102	HG2 Tijuana	15	Citometría de Flujo	4015.011	CD 235a Antígenos en células de la A	1	1	1	1	2	2	$4,447,125	$8,894,250	$4,447,125	$8,894,250	$8,894,250	$17,788,500
21	60	02	Baja California	0202030102	HG2 Tijuana	15	Citometría de Flujo	4015.012	Panel para Infección VIH/TH	1	2	1	2	2	3	$8,625,000	$17,250,000	$8,625,000	$17,250,000	$17,250,000	$34,500,000
22	60	02	Baja California	0202030102	HG2 Tijuana	15	Citometría de Flujo	4015.014	Inmunofenotipo para Panel de Síndrome Mielodisplásico	1	1	1	1	2	2	$7,500,000	$7,500,000	$7,500,000	$7,500,000	$15,000,000	$15,000,000
23	60	03	Baja California Sur	0203010102	HG2 La Paz	15	Citometría de Flujo	4015.005	Panel de diagnóstico para el apoyo en el de Leucemias Agudas	8	20	3	7	11	27	$50,062,500	$125,156,250	$18,773,438	$46,933,594	$68,835,938	$172,089,844
24	60	03	Baja California Sur	0203010102	HG2 La Paz	15	Citometría de Flujo	4015.007	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de Linaje B	8	20	3	7	11	27	$57,508,500	$143,771,250	$21,565,688	$53,914,922	$79,074,188	$197,686,172
25	60	03	Baja California Sur	0203010102	HG2 La Paz	15	Citometría de Flujo	4015.003	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de Linaje T	8	20	3	7	11	27	$57,508,500	$143,771,250	$21,565,688	$53,914,922	$79,074,188	$197,686,172
26	60	03	Baja California Sur	0203010102	HG2 La Paz	15	Citometría de Flujo	4015.009	Inmunofenotipo para Leucemia Mieloide y Síndrome Mielodisplásico	8	20	3	7	11	27	$60,447,750	$151,119,375	$22,667,906	$56,669,766	$83,115,656	$207,789,141
27	60	03	Baja California Sur	0203010102	HG2 La Paz	15	Citometría de Flujo	4015.014	Inmunofenotipo para Panel de Síndrome Mielodisplásico	8	20	3	7	11	27	$60,447,750	$151,119,375	$22,667,906	$56,669,766	$83,115,656	$207,789,141
28	60	04	Colima	0204010101	HG2 Tecnológico	15	Citometría de Flujo	4015.005	Panel de diagnóstico para el apoyo en el de Leucemias Agudas	4	8	2	3	6	11	$25,031,250	$50,062,500	$12,515,625	$25,031,250	$37,546,875	$75,093,750
29	60	04	Colima	0204010101	HG2 Tecnológico	15	Citometría de Flujo	4015.009	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de Linaje T	8	19	3	6	11	25	$57,508,500	$136,833,750	$21,565,688	$51,312,656	$79,074,188	$188,146,406
30	60	04	Colima	0204010101	HG2 Tecnológico	15	Citometría de Flujo	4015.003	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de Linaje T	2	5	1	2	3	7	$17,500,000	$43,750,000	$17,500,000	$43,750,000	$35,000,000	$87,500,000
31	60	04	Colima	0204010101	HG2 Tecnológico	15	Citometría de Flujo	4015.009	Inmunofenotipo para Leucemia Mieloide y Síndrome Mielodisplásico	6	13	2	4	8	17	$100,331,400	$260,863,640	$50,165,700	$130,431,820	$150,497,100	$391,295,460
32	60	05	Colima	0205010101	HG2 Villa de Álvarez	15	Citometría de Flujo	4015.011	CD 235a Antígenos en células de la A	1	1	1	1	2	2	$4,447,125	$8,894,250	$4,447,125	$8,894,250	$8,894,250	$17,788,500
33	60	05	Colima	0205010101	HG2 Villa de Álvarez	15	Citometría de Flujo	4015.012	CD 235a Antígenos en células de la A	1	1	1	1	2	2	$5,625,000	$11,250,000	$5,625,000	$11,250,000	$11,250,000	$22,500,000
34	60	05	Colima	0205010101	HG2 Villa de Álvarez	15	Citometría de Flujo	4015.005	Panel de diagnóstico para el apoyo en el de Leucemias Agudas	20	50	7	17	27	67	$175,304,000	$438,260,000	$61,356,400	$153,391,000	$236,660,400	$591,651,000
35	60	05	Colima	0205010101	HG2 Villa de Álvarez	15	Citometría de Flujo	4015.007	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de Linaje B	4	10	2	5	6	15	$28,687,500	$71,718,750	$10,762,031	$26,905,078	$39,449,531	$98,623,828
36	60	05	Colima	0205010101	HG2 Villa de Álvarez	15	Citometría de Flujo	4015.003	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de Linaje T	4	10	2	5	6	15	$28,687,500	$71,718,750	$10,762,031	$26,905,078	$39,449,531	$98,623,828
37	60	05	Colima	0205010101	HG2 Villa de Álvarez	15	Citometría de Flujo	4015.009	Inmunofenotipo para Leucemia Mieloide y Síndrome Mielodisplásico	1	2	1	1	2	3	$3,750,000	$7,500,000	$3,750,000	$7,500,000	$7,500,000	$15,000,000
38	60	06	Colima	0206010101	HG2 Villa de Álvarez	15	Citometría de Flujo	4015.009	Inmunofenotipo para Leucemia Mieloide y Síndrome Mielodisplásico	6	13	2	4	8	17	$100,331,400	$260,863,640	$50,165,700	$130,431,820	$150,497,100	$391,295,460
39	60	06	Colima	0206010101	HG2 Villa de Álvarez	15	Citometría de Flujo	4015.011	CD 235a Antígenos en células de la A	1	1	1	1	2	2	$4,447,125	$8,894,250	$4,447,125	$8,894,250	$8,894,250	$17,788,500
40	60	07	Chiapas	0207010101	HG2 Tuxtla Gutiérrez	15	Citometría de Flujo	4015.005	Panel de diagnóstico para el apoyo en el de Leucemias Agudas	20	50	7	17	27	67	$175,304,000	$438,260,000	$61,356,400	$153,391,000	$236,660,400	$591,651,000
41	60	07	Chiapas	0207010101	HG2 Tuxtla Gutiérrez	15	Citometría de Flujo	4015.007	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de Linaje B	4	10	2	5	6	15	$28,687,500	$71,718,750	$10,762,031	$26,905,078	$39,449,531	$98,623,828
42	60	07	Chiapas	0207010101	HG2 Tuxtla Gutiérrez	15	Citometría de Flujo	4015.003	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de Linaje T	4	10	2	5	6	15	$28,750,000	$71,250,000	$10,762,031	$26,905,078	$39,449,531	$98,623,828
43	60	07	Chiapas	0207010101	HG2 Tuxtla Gutiérrez	15	Citometría de Flujo	4015.009	Inmunofenotipo para Leucemia Mieloide y Síndrome Mielodisplásico	12	30	4	10	16	40	$100,875,000	$251,718,750	$40,218,750	$100,546,875	$140,914,688	$352,265,625
44	60	07	Chiapas	0207010101	HG2 Tuxtla Gutiérrez	15	Citometría de Flujo	4015.011	CD 235a Antígenos en células de la A	1	1	1	1	2	2	$4,447,125	$8,894,250	$4,447,125	$8,894,250	$8,894,250	$17,788,500
45	60	07	Chiapas	0207010101	HG2 Tuxtla Gutiérrez	15	Citometría de Flujo	4015.012	Panel para Infección VIH/TH	1	1	1	1	2	2	$5,625,000	$11,250,000	$5,625,000	$11,250,000	$11,250,000	$22,500,000
46	60	07	Chiapas	0207010101	HG2 Tuxtla Gutiérrez	15	Citometría de Flujo	4015.014	Inmunofenotipo para Panel de Síndrome Mielodisplásico	1	1	1	1	2	2	$7,500,000	$7,500,000	$7,500,000	$7,500,000	$15,000,000	$15,000,000
47	60	08	Chihuahua	0208010101	HG2 Chihuahua	15	Citometría de Flujo	4015.005	Panel de diagnóstico para el apoyo en el de Leucemias Agudas	26	64	9	21	33	85	$227,895,250	$560,228,000	$79,762,750	$196,079,800	$307,658,000	$756,307,800
48	60	08	Chihuahua	0208010101	HG2 Chihuahua	15	Citometría de Flujo	4015.007	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de Linaje B	12	32	5	11	17	43	$70,781,438	$190,360,312	$49,531,250	$133,252,188	$120,312,688	$323,612,500
49	60	08	Chihuahua	0208010101	HG2 Chihuahua	15	Citometría de Flujo	4015.003	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de Linaje T	10	24	4	8	14	32	$57,500,000	$134,750,000	$17,500,000	$43,750,000	$75,000,000	$178,500,000
50	60	08	Chihuahua	0208010101	HG2 Chihuahua	15	Citometría de Flujo	4015.009	Inmunofenotipo para Leucemia Mieloide y Síndrome Mielodisplásico	10	24	4	8	14	32	$100,250,000	$241,218,750	$40,218,750	$100,546,875	$140,468,750	$341,765,625
51	60	08	Chihuahua	0208010101	HG2 Chihuahua	15	Citometría de Flujo	4015.011	CD 235a Antígenos en células de la A	1	1	1	1	2	2	$4,447,125	$8,894,250	$4,447,125	$8,894,250	$8,894,250	$17,788,500
52	60	08	Chihuahua	0208010101	HG2 Chihuahua	15	Citometría de Flujo	4015.012	Inmunofenotipo para Panel de Hemoglobinopatía Hereditaria Neonatal	1	1	1	2	2	3	$5,625,000	$11,250,000	$8,625,000	$17,250,000	$14,250,000	$28,500,000
53	60	08	Chihuahua	0208010101	HG2 Chihuahua	15	Citometría de Flujo	4015.014	Panel para Infección VIH/TH	1	2	1	2	2	4	$7,500,000	$15,000,000	$7,500,000	$15,000,000	$15,000,000	$30,000,000
54	60	09	Chihuahua	0209010101	HG2 Ciudad Juárez	15	Citometría de Flujo	4015.005	Panel de diagnóstico para el apoyo en el de Leucemias Agudas	26	64	9	21	33	85	$227,895,250	$560,228,000	$79,762,750	$196,079,800	$307,658,000	$756,307,800
55	60	09	Chihuahua	0209010101	HG2 Ciudad Juárez	15	Citometría de Flujo	4015.007	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de Linaje B	12	32	5	11	17	43	$70,781,438	$190,360,312	$49,531,250	$133,252,188	$120,312,688	$323,612,500
56	60	09	Chihuahua	0209010101	HG2 Ciudad Juárez	15	Citometría de Flujo	4015.003	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de Linaje T	10	24	4	8	14	32	$57,500,000	$134,750,000	$17,500,000	$43,750,000	$75,000,000	$178,500,000
57	60	09	Chihuahua	0209010101	HG2 Ciudad Juárez	15	Citometría de Flujo	4015.009	Inmunofenotipo para Leucemia Mieloide y Síndrome Mielodisplásico	2	5	1	2	3	7	$20,812,500	$52,031,250	$10,406,250	$26,015,625	$31,218,750	$78,046,875
58	60	10	Chihuahua	0210010101	HG2 Delicias	15	Citometría de Flujo	4015.009	Panel para Fallas en TCD34+	1	1	1	1	2	2	$5,625,000	$5,625,000	$5,625,000	$5,625,000	$11,250,000	$11,250,000
59	60	10	Chihuahua	0210010101	HG2 Delicias	15	Citometría de Flujo	4015.005	Panel de diagnóstico para el apoyo en el de Leucemias Agudas	4	8	2	3	6	11	$25,031,250	$50,062,500	$12,515,625	$25,031,250	$37,546,875	$75,093,750
60	60	10	Chihuahua	0210010101	HG2 Delicias	15	Citometría de Flujo	4015.007	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de Linaje B	2	4	1	2	3	6	$11,475,000	$22,950,000	$8,606,250	$17,212,500	$20,081,250	$40,162,500
61	60	10	Chihuahua	0210010101	HG2 Delicias	15	Citometría de Flujo	4015.003	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de Linaje T	1	1	1	1	2	2	$2,875,000	$2,875,000	$2,875,000	$2,875,000	$5,750,000	$5,750,000
62	60	10	Chihuahua	0210010101	HG2 Delicias	15	Citometría de Flujo	4015.009	Inmunofenotipo para Leucemia Mieloide y Síndrome Mielodisplásico	2	3	1	1	3	4	$7,187,500	$10,781,250	$2,875,000	$2,875,000	$10,062,500	$13,656,250
63	60	10	Chihuahua	0210010101	HG2 Delicias	15	Citometría de Flujo	4015.014	Inmunofenotipo para Panel de Síndrome Mielodisplásico	2	3	1	1	3	4	$7,187,500	$10,781,250	$2,875,000	$2,875,000	$10,062,500	$13,656,250
64	60	11	Durango	0211010101	HG2 Durango	15	Citometría de Flujo	4015.005	Panel de diagnóstico para el apoyo en el de Leucemias Agudas	4	8	2	3	6	11	$25,031,250	$50,062,500	$12,515,625	$25,031,250	$37,546,875	$75,093,750
65	60	11	Durango	0211010101	HG2 Durango	15	Citometría de Flujo	4015.007	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de Linaje B	2	4	1	2	3	6	$11,475,000	$22,950,000	$8,606,250	$17,212,500	$20,081,250	$40,162,500
66	60	11	Durango	0211010101	HG2 Durango	15	Citometría de Flujo	4015.003	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de Linaje T	1	1	1	1	2	2	$2,875,000	$2,875,000	$2,875,000	$2,875,000	$5,750,000	$5,750,000
67	60	11	Durango	0211010101	HG2 Durango	15	Citometría de Flujo	4015.009	Inmunofenotipo para Leucemia Mieloide y Síndrome Mielodisplásico	2	3	1	1	3	4	$7,187,500	$10,781,250	$2,875,000	$2,875,000	$10,062,500	$13,656,250
68	60	11	Guanajuato	1101010101	HG2 Celaya	15	Citometría de Flujo	4015.005	Panel de diagnóstico para el apoyo en el de Leucemias Agudas	16	34	4	8	14	32	$69,031,250	$150,062,500	$17,515,625	$43,781,250	$86,546,875	$193,843,750
69	60	11	Guanajuato	1101010101	HG2 Celaya	15	Citometría de Flujo	4015.007	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de Linaje B	10	24	4	8	14	32	$57,500,000	$134,750,000	$17,500,000	$43,750,000	$75,000,000	$178,500,000
70	60	11	Guanajuato	1101010101	HG2 Celaya	15	Citometría de Flujo	4015.003	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de Linaje T	10	24	4	8	14	32	$57,500,000	$134,750,000	$17,500,000	$43,750,000	$75,000,000	$178,500,000
71	60	11	Guanajuato	1101010101	HG2 Celaya	15	Citometría de Flujo	4015.009	Inmunofenotipo para Leucemia Mieloide y Síndrome Mielodisplásico	10	24	4	8	14	32	$57,500,000	$134,750,000	$17,500,000	$43,750,000	$75,000,000	$178,500,000
72	60	11	Guanajuato	1101010101	HG2 Celaya	15	Citometría de Flujo	4015.011	CD 235a Antígenos en células de la A	1	1	1	1	2	2	$4,447,125	$8,894,250	$4,447,125	$8,894,250	$8,894,250	$17,788,500
73	60	11	Guanajuato	1101010101	HG2 Celaya	15	Citometría de Flujo	4015.012	Panel para Infección VIH/TH	1	1	1	1	2	2	$5,625,000	$5,625,000	$5,625,000	$5,625,000	$11,250,000	$11,250,000
74	60	11	Guanajuato	1101010101	HG2 Celaya	15	Citometría de Flujo	4015.014	Inmunofenotipo para Panel de Síndrome Mielodisplásico	1	1	1	1	2	2	$7,500,000	$7,500,000	$7,500,000	$7,500,000	$15,000,000	$15,000,000
75	60	11	Guanajuato	1101010101	HG2 León	15	Citometría de Flujo	4015.005	Panel de diagnóstico para el apoyo en el de Leucemias Agudas	16	34	4	8	14	32	$69,031,250	$150,062,500	$17,515,625	$43,781,250	$86,546,875	$193,843,750
76	60	11	Guanajuato	1101010101	HG2 León	15	Citometría de Flujo	4015.007	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de Linaje B	10	24	4	8	14	32	$57,500,000	$134,750,000	$17,500,000	$43,750,000	$75,000,000	$178,500,000
77	60	11	Guanajuato	1101010101	HG2 León	15	Citometría de Flujo	4015.003	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de Linaje T	10	24	4	8	14	32	$57,500,000	$134,750,000	$17,500,000	$43,750,000	$75,000,000	$178,500,000
78	60	11	Guanajuato	1101010101	HG2 León	15	Citometría de Flujo	4015.009	Inmunofenotipo para Leucemia Mieloide y Síndrome Mielodisplásico	10	24	4	8	14	32	$57,500,000	$134,750,000	$17,500,000	$43,750,000	$75,000,000	$178,500,000
79	60	12	Guerrero	1201010101	HG2 Acapulco	15	Citometría de Flujo	4015.005	Panel de diagnóstico para el apoyo en el de Leucemias Agudas	16	34	4	8	14	32	$69,031,250	$150,062,500	$17,515,625	$43,781,250	$86,546,875	$193,843,750
80	60	12	Guerrero	1201010101	HG2 Acapulco	15	Citometría de Flujo	4015.007	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de Linaje B	10	24	4	8	14	32	$57,500,000	$134,750,000	$17,500,000	$43,750,000	$75,000,000	$178,500,000
81	60	12	Guerrero	1201010101	HG2 Acapulco	15	Citometría de Flujo	4015.003	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de Linaje T	10	24	4	8	14	32	$57,500,000	$134,750,000	$17,500,000	$43,750,000	$75,000,000	$178,500,000
82	60	12	Guerrero	1201010101	HG2 Acapulco	15	Citometría de Flujo	4015.009	Inmunofenotipo para Leucemia Mieloide y Síndrome Mielodisplásico	10	24	4	8	14	32	$57,500,000	$134,750,000	$17,500,000	$43,750,000	$75,000,000	$178,500,000
83	60	12	Guerrero	1201010101	HG2 Acapulco	15	Citometría de Flujo	4015.011	CD 235a Antígenos en células de la A	1	1	1	1	2	2	$4,447,125	$8,894,250	$4,447,125	$8,894,250	$8,894,250	$17,788,500
84	60	12	Guerrero	1201010101	HG2 Acapulco	15	Citometría de Flujo	4015.012	Panel para Infección VIH/TH	1	1	1	1	2	2	$5,625,000	$5,625,000	$5,625,000	$5,625,000	$11,250,000	$11,250,000
85	60	12	Guerrero	1201010101	HG2 Acapulco	15	Citometría de Flujo	4015.014	Inmunofenotipo para Panel de Síndrome Mielodisplásico	1	1	1	1	2	2	$7,500,000	$7,500,000	$7,500,000	$7,500,000	$15,000,000	$15,000,000
86	60	13	Hidalgo	1301010101	HG2 Pachuca	15	Citometría de Flujo	4015.005	Panel de diagnóstico para el apoyo en el de Leucemias Agudas	16	34	4	8	14	32	$69,031,250	$150,062,500	$17,515,625	$43,781,250	$86,546,875	$193,843,750
87	60	13	Hidalgo	1301010101	HG2 Pachuca	15	Citometría de Flujo	4015.007	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de Linaje B	10	24	4	8	14	32	$57,500,000	$134,750,000	$17,500,000	$43,750,000	$75,000,000	$178,500,000
88	60	13	Hidalgo	1301010101	HG2 Pachuca	15	Citometría de Flujo	4015.003	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de Linaje T	10	24	4	8	14	32	$57,500,000	$134,750,000	$17,500,000	$43,750,000	$75,000,000	$178,500,000
89	60	13	Hidalgo	1301010101	HG2 Pachuca	15	Citometría de Flujo	4015.009	Inmunofenotipo para Leucemia Mieloide y Síndrome Mielodisplásico	3	6	1	2	4	8	$43,125,750	$86,251,500	$10,656,188	$26,640,469	$53,781,938	$112,891,969
90	60	13	Hidalgo	1301010101	HG2 Pachuca	15	Citometría de Flujo	4015.011	CD 235a Antígenos en células de la A	1	1	1	1	2	2	$4,447,125	$8,894,250	$4,447,125	$8,894,250	$8,894,250	$17,788,500
91	60	13	Hidalgo	1301010101	HG2 Pachuca	15	Citometría de Flujo	4015.012	Panel para Infección VIH/TH	1	1	1	1	2	2	$5,625,000	$5,625,000	$5,625,000	$5,625,000	$11,250,000	$11,250,000
92	60	13	Hidalgo	1301010101	HG2 Pachuca	15	Citometría de Flujo	4015.014	Inmunofenotipo para Panel de Síndrome Mielodisplásico	1	1	1	1	2	2	$7,500,000	$7,500,000	$7,500,000	$7,500,000	$15,000,000	$15,000,000
93	60	14	Jalisco	1401010101	HG2 Guadalajara	15	Citometría de Flujo	4015.005	Panel de diagnóstico para el apoyo en el de Leucemias Agudas	16	34	4	8	14	32	$69,031,250	$150,062,500	$17,515,625	$43,781,250	$86,546,875	$193,843,750
94	60	14	Jalisco	1401010101	HG2 Guadalajara	15	Citometría de Flujo	4015.007	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de Linaje B	10	24	4	8	14	32	$57,500,000	$134,750,000	$17,500,000	$43,750,000	$75,000,000	$178,500,000
95	60	14	Jalisco	1401010101	HG2 Guadalajara	15	Citometría de Flujo	4015.003	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de Linaje T	10	24	4	8	14	32	$57,500,000	$134,750,000	$17,500,000	$43,750,000	$75,000,000	$178,500,000
96	60	14	Jalisco	1401010101	HG2 Guadalajara	15	Citometría de Flujo	4015.009	Inmunofenotipo para Leucemia Mieloide y Síndrome Mielodisplásico	3	6	1	2	4	8	$43,125,750	$86,251,500	$10,656,188	$26,640,469	$53,781,938	$112,891,969
97	60	14	Jalisco	1401010101	HG2 Celaya	15	Citometría de Flujo	4015.005	Panel de diagnóstico para el apoyo en el de Leucemias Agudas	16	34	4	8	14	32	$69,031,250	$150,062,500	$17,515,625	$43,781,250	$86,546,875	$193,843,750
98	60	14	Jalisco	1401010101	HG2 Celaya	15	Citometría de Flujo	4015.007	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de Linaje B	10	24	4	8	14	32	$57,500,000	$134,750,000	$17,500,000	$43,750,000	$75,000,000	$178,500,000
99	60	14	Jalisco	1401010101	HG2 Cel

GOBIERNO DE MÉXICO | UNAM | IPN

Requerimiento SMI de ELC Partidas 60 y 61 Periodo 2024-2025

									REQUERIMIENTO						IMPORTE			
									Ejercicio fiscal 2024		Ejercicio fiscal 2025		Ejercicio fiscal 2026		Ejercicio fiscal 2024		Ejercicio fiscal 2025	
									Mínimo	Máximo	Mínimo	Máximo	Mínimo	Máximo	Mínimo	Máximo	Mínimo	Máximo
90	60	15	Nivel 2a Oriente	1906706062151	HGR 72 Gustavo Baz	15	Cirujano(a) de Hoja	40150109	Anestesiología para Leucemia Linfoblástica de Células B		1	2	1	2	3	7	$10,772.52	$46,931.50
91	60	15	Nivel 2 Oriente	1906706062151	HGR 72 Gustavo Baz	15	Cirujano(a) de Hoja	40150109	Anestesiología para Leucemia Linfoblástica de Células B		1	2	1	2	3	7	$10,772.52	$46,931.50
100	60	15	Nivel 2a Oriente	1906706062151	HGR 72 Gustavo Baz	15	Cirujano(a) de Hoja	40150109	Anestesiología para Leucemia Mieloide Aguda		1	2	1	2	3	7	$10,772.52	$46,931.50
101	60	15	Nivel 2a Oriente	1906706062151	HGR 72 Gustavo Baz	15	Cirujano(a) de Hoja	40150109	Anestesiología para Leucemia Mieloide Aguda		1	2	1	2	3	7	$10,772.52	$46,931.50
102	60	16	Nivel 2a Poniente	1906706062151	HGR 72 Gustavo Baz	15	Cirujano(a) de Hoja	40150109	Anestesiología para Leucemia Mieloide Aguda		1	2	1	2	3	7	$10,772.52	$46,931.50
103	60	16	Nivel 2a Poniente	1906706062151	HGR 72 Gustavo Baz	15	Cirujano(a) de Hoja	40150109	Anestesiología para Leucemia Mieloide Aguda		1	2	1	2	3	7	$10,772.52	$46,931.50
104	60	16	Nivel 2a Poniente	1906706062151	HGR 72 Gustavo Baz	15	Cirujano(a) de Hoja	40150109	Anestesiología para Leucemia Mieloide Aguda		1	2	1	2	3	7	$10,772.52	$46,931.50
105	60	16	Nivel 2a Poniente	1906706062151	HGR 72 Gustavo Baz	15	Cirujano(a) de Hoja	40150109	Anestesiología para Leucemia Mieloide Aguda		1	2	1	2	3	7	$10,772.52	$46,931.50
106	60	16	Nivel 2a Poniente	1906706062151	HGR 72 Gustavo Baz	15	Cirujano(a) de Hoja	40150109	Anestesiología para Leucemia Mieloide Aguda		1	2	1	2	3	7	$10,772.52	$46,931.50
107	60	16	Nivel 2a Poniente	1906706062151	HGR 72 Gustavo Baz	15	Cirujano(a) de Hoja	40150109	Anestesiología para Leucemia Mieloide Aguda		1	2	1	2	3	7	$10,772.52	$46,931.50
108	60	16	Nivel 2a Poniente	1906706062151	HGR 72 Gustavo Baz	15	Cirujano(a) de Hoja	40150109	Anestesiología para Leucemia Mieloide Aguda		1	2	1	2	3	7	$10,772.52	$46,931.50
109	60	16	Nivel 2a Poniente	1906706062151	HGR 72 Gustavo Baz	15	Cirujano(a) de Hoja	40150109	Anestesiología para Leucemia Mieloide Aguda		1	2	1	2	3	7	$10,772.52	$46,931.50
110	60	16	Nivel 2a Poniente	1906706062151	HGR 72 Gustavo Baz	15	Cirujano(a) de Hoja	40150109	Anestesiología para Leucemia Mieloide Aguda		1	2	1	2	3	7	$10,772.52	$46,931.50
111	60	16	Nivel 2a Poniente	1906706062151	HGR 72 Gustavo Baz	15	Cirujano(a) de Hoja	40150109	Anestesiología para Leucemia Mieloide Aguda		1	2	1	2	3	7	$10,772.52	$46,931.50
112	60	16	Nivel 2a Poniente	1906706062151	HGR 72 Gustavo Baz	15	Cirujano(a) de Hoja	40150109	Anestesiología para Leucemia Mieloide Aguda		1	2	1	2	3	7	$10,772.52	$46,931.50
113	60	16	Nivel 2a Poniente	1906706062151	HGR 72 Gustavo Baz	15	Cirujano(a) de Hoja	40150109	Anestesiología para Leucemia Mieloide Aguda		1	2	1	2	3	7	$10,772.52	$46,931.50
114	60	16	Nivel 2a Poniente	1906706062151	HGR 72 Gustavo Baz	15	Cirujano(a) de Hoja	40150109	Anestesiología para Leucemia Mieloide Aguda		1	2	1	2	3	7	$10,772.52	$46,931.50
115	60	16	Nivel 2a Poniente	1906706062151	HGR 72 Gustavo Baz	15	Cirujano(a) de Hoja	40150109	Anestesiología para Leucemia Mieloide Aguda		1	2	1	2	3	7	$10,772.52	$46,931.50
116	60	16	Nivel 2a Poniente	1906706062151	HGR 72 Gustavo Baz	15	Cirujano(a) de Hoja	40150109	Anestesiología para Leucemia Mieloide Aguda		1	2	1	2	3	7	$10,772.52	$46,931.50
117	60	16	Nivel 2a Poniente	1906706062151	HGR 72 Gustavo Baz	15	Cirujano(a) de Hoja	40150109	Anestesiología para Leucemia Mieloide Aguda		1	2	1	2	3	7	$10,772.52	$46,931.50
118	60	16	Nivel 2a Poniente	1906706062151	HGR 72 Gustavo Baz	15	Cirujano(a) de Hoja	40150109	Anestesiología para Leucemia Mieloide Aguda		1	2	1	2	3	7	$10,772.52	$46,931.50
119	60	16	Nivel 2a Poniente	1906706062151	HGR 72 Gustavo Baz	15	Cirujano(a) de Hoja	40150109	Anestesiología para Leucemia Mieloide Aguda		1	2	1	2	3	7	$10,772.52	$46,931.50
120	60	16	Nivel 2a Poniente	1906706062151	HGR 72 Gustavo Baz	15	Cirujano(a) de Hoja	40150109	Anestesiología para Leucemia Mieloide Aguda		1	2	1	2	3	7	$10,772.52	$46,931.50
121	60	16	Nivel 2a Poniente	1906706062151	HGR 72 Gustavo Baz	15	Cirujano(a) de Hoja	40150109	Anestesiología para Leucemia Mieloide Aguda		1	2	1	2	3	7	$10,772.52	$46,931.50
122	60	16	Nivel 2a Poniente	1906706062151	HGR 72 Gustavo Baz	15	Cirujano(a) de Hoja	40150109	Anestesiología para Leucemia Mieloide Aguda		1	2	1	2	3	7	$10,772.52	$46,931.50
123	60	16	Nivel 2a Poniente	1906706062151	HGR 72 Gustavo Baz	15	Cirujano(a) de Hoja	40150109	Anestesiología para Leucemia Mieloide Aguda		1	2	1	2	3	7	$10,772.52	$46,931.50
124	60	16	Nivel 2a Poniente	1906706062151	HGR 72 Gustavo Baz	15	Cirujano(a) de Hoja	40150109	Anestesiología para Leucemia Mieloide Aguda		1	2	1	2	3	7	$10,772.52	$46,931.50
125	60	16	Nivel 2a Poniente	1906706062151	HGR 72 Gustavo Baz	15	Cirujano(a) de Hoja	40150109	Anestesiología para Leucemia Mieloide Aguda		1	2	1	2	3	7	$10,772.52	$46,931.50
126	60	16	Nivel 2a Poniente	1906706062151	HGR 72 Gustavo Baz	15	Cirujano(a) de Hoja	40150109	Anestesiología para Leucemia Mieloide Aguda		1	2	1	2	3	7	$10,772.52	$46,931.50
127	60	16	Nivel 2a Poniente	1906706062151	HGR 72 Gustavo Baz	15	Cirujano(a) de Hoja	40150109	Anestesiología para Leucemia Mieloide Aguda		1	2	1	2	3	7	$10,772.52	$46,931.50
128	60	16	Nivel 2a Poniente	1906706062151	HGR 72 Gustavo Baz	15	Cirujano(a) de Hoja	40150109	Anestesiología para Leucemia Mieloide Aguda		1	2	1	2	3	7	$10,772.52	$46,931.50
129	60	16	Nivel 2a Poniente	1906706062151	HGR 72 Gustavo Baz	15	Cirujano(a) de Hoja	40150109	Anestesiología para Leucemia Mieloide Aguda		1	2	1	2	3	7	$10,772.52	$46,931.50
130	60	16	Nivel 2a Poniente	1906706062151	HGR 72 Gustavo Baz	15	Cirujano(a) de Hoja	40150109	Anestesiología para Leucemia Mieloide Aguda		1	2	1	2	3	7	$10,772.52	$46,931.50
131	60	16	Nivel 2a Poniente	1906706062151	HGR 72 Gustavo Baz	15	Cirujano(a) de Hoja	40150109	Anestesiología para Leucemia Mieloide Aguda		1	2	1	2	3	7	$10,772.52	$46,931.50
132	60	16	Nivel 2a Poniente	1906706062151	HGR 72 Gustavo Baz	15	Cirujano(a) de Hoja	40150109	Anestesiología para Leucemia Mieloide Aguda		1	2	1	2	3	7	$10,772.52	$46,931.50
133	60	16	Nivel 2a Poniente	1906706062151	HGR 72 Gustavo Baz	15	Cirujano(a) de Hoja	40150109	Anestesiología para Leucemia Mieloide Aguda		1	2	1	2	3	7	$10,772.52	$46,931.50
134	60	16	Nivel 2a Poniente	1906706062151	HGR 72 Gustavo Baz	15	Cirujano(a) de Hoja	40150109	Anestesiología para Leucemia Mieloide Aguda		1	2	1	2	3	7	$10,772.52	$46,931.50
135	60	16	Nivel 2a Poniente	1906706062151	HGR 72 Gustavo Baz	15	Cirujano(a) de Hoja	40150109	Anestesiología para Leucemia Mieloide Aguda		1	2	1	2	3	7	$10,772.52	$46,931.50
136	60	16	Nivel 2a Poniente	1906706062151	HGR 72 Gustavo Baz	15	Cirujano(a) de Hoja	40150109	Anestesiología para Leucemia Mieloide Aguda		1	2	1	2	3	7	$10,772.52	$46,931.50
137	60	16	Nivel 2a Poniente	1906706062151	HGR 72 Gustavo Baz	15	Cirujano(a) de Hoja	40150109	Anestesiología para Leucemia Mieloide Aguda		1	2	1	2	3	7	$10,772.52	$46,931.50
138	60	16	Nivel 2a Poniente	1906706062151	HGR 72 Gustavo Baz	15	Cirujano(a) de Hoja	40150109	Anestesiología para Leucemia Mieloide Aguda		1	2	1	2	3	7	$10,772.52	$46,931.50
139	60	16	Nivel 2a Poniente	1906706062151	HGR 72 Gustavo Baz	15	Cirujano(a) de Hoja	40150109	Anestesiología para Leucemia Mieloide Aguda		1	2	1	2	3	7	$10,772.52	$46,931.50
140	60	16	Nivel 2a Poniente	1906706062151	HGR 72 Gustavo Baz	15	Cirujano(a) de Hoja	40150109	Anestesiología para Leucemia Mieloide Aguda		1	2	1	2	3	7	$10,772.52	$46,931.50
141	60	16	Nivel 2a Poniente	1906706062151	HGR 72 Gustavo Baz	15	Cirujano(a) de Hoja	40150109	Anestesiología para Leucemia Mieloide Aguda		1	2	1	2	3	7	$10,772.52	$46,931.50
142	60	16	Nivel 2a Poniente	1906706062151	HGR 72 Gustavo Baz	15	Cirujano(a) de Hoja	40150109	Anestesiología para Leucemia Mieloide Aguda		1	2	1	2	3	7	$10,772.52	$46,931.50
143	60	16	Nivel 2a Poniente	1906706062151	HGR 72 Gustavo Baz	15	Cirujano(a) de Hoja	40150109	Anestesiología para Leucemia Mieloide Aguda		1	2	1	2	3	7	$10,772.52	$46,931.50
144	60	16	Nivel 2a Poniente	1906706062151	HGR 72 Gustavo Baz	15	Cirujano(a) de Hoja	40150109	Anestesiología para Leucemia Mieloide Aguda		1	2	1	2	3	7	$10,772.52	$46,931.50
145	60	16	Nivel 2a Poniente	1906706062151	HGR 72 Gustavo Baz	15	Cirujano(a) de Hoja	40150109	Anestesiología para Leucemia Mieloide Aguda		1	2	1	2	3	7	$10,772.52	$46,931.50
146	60	16	Nivel 2a Poniente	1906706062151	HGR 72 Gustavo Baz	15	Cirujano(a) de Hoja	40150109	Anestesiología para Leucemia Mieloide Aguda		1	2	1	2	3	7	$10,772.52	$46,931.50
147	60	16	Nivel 2a Poniente	1906706062151	HGR 72 Gustavo Baz	15	Cirujano(a) de Hoja	40150109	Anestesiología para Leucemia Mieloide Aguda		1	2	1	2	3	7	$10,772.52	$46,931.50
148	60	16	Nivel 2a Poniente	1906706062151	HGR 72 Gustavo Baz	15	Cirujano(a) de Hoja	40150109	Anestesiología para Leucemia Mieloide Aguda		1	2	1	2	3	7	$10,772.52	$46,931.50
149	60	16	Nivel 2a Poniente	1906706062151	HGR 72 Gustavo Baz	15	Cirujano(a) de Hoja	40150109	Anestesiología para Leucemia Mieloide Aguda		1	2	1	2	3	7	$10,772.52	$46,931.50
150	60	16	Nivel 2a Poniente	1906706062151	HGR 72 Gustavo Baz	15	Cirujano(a) de Hoja	40150109	Anestesiología para Leucemia Mieloide Aguda		1	2	1	2	3	7	$10,772.52	$46,931.50
151	60	16	Nivel 2a Poniente	1906706062151	HGR 72 Gustavo Baz	15	Cirujano(a) de Hoja	40150109	Anestesiología para Leucemia Mieloide Aguda		1	2	1	2	3	7	$10,772.52	$46,931.50
152	60	16	Nivel 2a Poniente	1906706062151	HGR 72 Gustavo Baz	15	Cirujano(a) de Hoja	40150109	Anestesiología para Leucemia Mieloide Aguda		1	2	1	2	3	7	$10,772.52	$46,931.50
153	60	16	Nivel 2a Poniente	1906706062151	HGR 72 Gustavo Baz	15	Cirujano(a) de Hoja	40150109	Anestesiología para Leucemia Mieloide Aguda		1	2	1	2	3	7	$10,772.52	$46,931.50
154	60	16	Nivel 2a Poniente	1906706062151	HGR 72 Gustavo Baz	15	Cirujano(a) de Hoja	40150109	Anestesiología para Leucemia Mieloide Aguda		1	2	1	2	3	7	$10,772.52	$46,931.50
155	60	16	Nivel 2a Poniente	1906706062151	HGR 72 Gustavo Baz	15	Cirujano(a) de Hoja	40150109	Anestesiología para Leucemia Mieloide Aguda		1	2	1	2	3	7	$10,772.52	$46,931.50
156	60	16	Nivel 2a Poniente	1906706062151	HGR 72 Gustavo Baz	15	Cirujano(a) de Hoja	40150109	Anestesiología para Leucemia Mieloide Aguda		1	2	1	2	3	7	$10,772.52	$46,931.50
157	60	16	Nivel 2a Poniente	1906706062151	HGR 72 Gustavo Baz	15	Cirujano(a) de Hoja	40150109	Anestesiología para Leucemia Mieloide Aguda		1	2	1	2	3	7	$10,772.52	$46,931.50
158	60	16	Nivel 2a Poniente	1906706062151	HGR 72 Gustavo Baz	15	Cirujano(a) de Hoja	40150109	Anestesiología para Leucemia Mieloide Aguda		1	2	1	2	3	7	$10,772.52	$46,931.50
159	60	16	Nivel 2a Poniente	1906706062151	HGR 72 Gustavo Baz	15	Cirujano(a) de Hoja	40150109	Anestesiología para Leucemia Mieloide Aguda		1	2	1	2	3	7	$10,772.52	$46,931.50
160	60	16	Nivel 2a Poniente	1906706062151	HGR 72 Gustavo Baz	15	Cirujano(a) de Hoja	40150109	Anestesiología para Leucemia Mieloide Aguda		1	2	1	2	3	7	$10,772.52	$46,931.50
161	60	16	Nivel 2a Poniente	1906706062151	HGR 72 Gustavo Baz	15	Cirujano(a) de Hoja	40150109	Anestesiología para Leucemia Mieloide Aguda		1	2	1	2	3	7	$10,772.52	$46,931.50
162	60	16	Nivel 2a Poniente	1906706062151	HGR 72 Gustavo Baz	15	Cirujano(a) de Hoja	40150109	Anestesiología para Leucemia Mieloide Aguda		1	2	1	2	3	7	$10,772.52	$46,931.50
163	60	16	Nivel 2a Poniente	1906706062151	HGR 72 Gustavo Baz	15	Cirujano(a) de Hoja	40150109	Anestesiología para Leucemia Mieloide Aguda		1	2	1	2	3	7	$10,772.52	$46,931.50
164	60	16	Nivel 2a Poniente	1906706062151	HGR 72 Gustavo Baz	15	Cirujano(a) de Hoja	40150109	Anestesiología para Leucemia Mieloide Aguda		1	2	1	2	3	7	$10,772.52	$46,931.50
165	60	16	Nivel 2a Poniente	1906706062151	HGR 72 Gustavo Baz	15	Cirujano(a) de Hoja	40150109	Anestesiología para Leucemia Mieloide Aguda		1	2	1	2	3	7	$10,772.52	$46,931.50
166	60	16	Nivel 2a Poniente	1906706062151	HGR 72 Gustavo Baz	15	Cirujano(a) de Hoja	40150109	Anestesiología para Leucemia Mieloide Aguda		1	2	1	2	3	7	$10,772.52	$46,931.50
167	60	16	Nivel 2a Poniente	1906706062151	HGR 72 Gustavo Baz	15	Cirujano(a) de Hoja	40150109	Anestesiología para Leucemia Mieloide Aguda		1	2	1	2	3	7	$10,772.52	$46,931.50
168	60	16	Nivel 2a Poniente	1906706062151	HGR 72 Gustavo Baz	15	Cirujano(a) de Hoja	40150109	Anestesiología para Leucemia Mieloide Aguda		1	2	1	2	3	7	$10,772.52	$46,931.50
169	60	16	Nivel 2a Poniente	1906706062151	HGR 72 Gustavo Baz	15	Cirujano(a) de Hoja	40150109	Anestesiología para Leucemia Mieloide Aguda		1	2	1	2	3	7	$10,772.52	$46,931.50
170	60	16	Nivel 2a Poniente	1906706062151	HGR 72 Gustavo Baz	15	Cirujano(a) de Hoja	40150109	Anestesiología para Leucemia Mieloide Aguda		1	2	1	2	3	7	$10,772.52	$46,931.50
171	60	16	Nivel 2a Poniente	1906706062151	HGR 72 Gustavo Baz	15	Cirujano(a) de Hoja	40150109	Anestesiología para Leucemia Mieloide Aguda		1	2	1	2	3	7	$10,772.52	$46,931.50
172	60	16	Nivel 2a Poniente	1906706062151	HGR 72 Gustavo Baz	15	Cirujano(a) de Hoja	40150109	Anestesiología para Leucemia Mieloide Aguda		1	2	1	2	3	7	$10,772.52	$46,931.50
173	60	16	Nivel 2a Poniente	1906706062151	HGR 72 Gustavo Baz	15	Cirujano(a) de Hoja	40150109	Anestesiología para Leucemia Mieloide Aguda		1	2	1	2	3	7	$10,772.52	$46,931.50
174	60	16	Nivel 2a Poniente	1906706062151	HGR 72 Gustavo Baz	15	Cirujano(a) de Hoja	40150109	Anestesiología para Leucemia Mieloide Aguda		1	2	1	2	3	7	$10,772.52	$46,931.50
175	60	16	Nivel 2a Poniente	1906706062151	HGR 72 Gustavo Baz	15	Cirujano(a) de Hoja	40150109	Anestesiología para Leucemia Mieloide Aguda		1	2	1	2	3	7	$10,772.52	$46,931.50
176	60	16	Nivel 2a Poniente	1906706062151	HGR 72 Gustavo Baz	15	Cirujano(a) de Hoja	40150109	Anestesiología para Leucemia Mieloide Aguda		1	2	1	2	3	7	$10,772.52	$46,931.50
177	60	16	Nivel 2a Poniente	1906706062151	HGR 72 Gustavo Baz	15	Cirujano(a) de Hoja	40150109	Anestesiología para Leucemia Mieloide Aguda		1	2	1	2	3	7	$10,772.52	$46,931.50
178	60	16	Nivel 2a Poniente	1906706062151	HGR 72 Gustavo Baz	15	Cirujano(a) de Hoja	40150109	Anestesiología para Leucemia Mieloide Aguda		1	2	1	2	3	7	$10,772.52	$46,931.50
179	60	16	Nivel 2a Poniente	1906706062151	HGR 72 Gustavo Baz	15	Cirujano(a) de Hoja	40150109	Anestesiología para Leucemia Mieloide Aguda		1	2	1	2	3	7	$10,772.52	$46,931.50
180	60	16	Nivel 2a Poniente	1906706062151	HGR 72 Gustavo Baz	15	Cirujano(a) de Hoja	40150109	Anestesiología para Leucemia Mieloide Aguda		1	2	1	2	3	7	$10,772.52	$46,931.50
181	60	16	Nivel 2a Poniente	1906706062151	HGR 72 Gustavo Baz	15	Cirujano(a) de Hoja	40150109	Anestesiología para Leucemia Mieloide Aguda		1	2	1	2	3	7	$10,772.52	$46,931.50
182	60	16	Nivel 2a Poniente	1906706062151	HGR 72 Gustavo Baz	15	Cirujano(a) de Hoja	40150109	Anestesiología para Leucemia Mieloide Aguda		1	2	1	2	3	7	$10,772.52	$46,931.50
183	60	16	Nivel 2a Poniente	1906706062151	HGR 72 Gustavo Baz	15	Cirujano(a) de Hoja	40150109	Anestesiología para Leucemia Mieloide Aguda		1	2	1	2	3	7	$10,772.52	$46,931.50
184	60	16	Nivel 2a Poniente	1906706062151	HGR 72 Gustavo Baz	15	Cirujano(a) de Hoja	40150109	Anestesiología para Leucemia Mieloide Aguda		1	2	1	2	3	7	$10,772.52	$46,931.50
185	60	16	Nivel 2a Poniente	1906706062151	HGR 72 Gustavo Baz	15	Cirujano(a) de Hoja	40150109	Anestesiología para Leucemia Mieloide Aguda		1	2	1	2	3	7	$10,772.52	$46,931.50
186	60	16	Nivel 2a Poniente	1906706062151	HGR 72 Gustavo Baz	15	Cirujano(a) de Hoja	40150109	Anestesiología para Leucemia Mieloide Aguda		1	2	1	2	3	7	$10,772.52	$46,931.50
187	60	16	Nivel 2a Poniente	1906706062151	HGR 72 Gustavo Baz	15	Cirujano(a) de Hoja	40150109	Anestesiología para Leucemia Mieloide Aguda		1	2	1	2	3	7	$10,772.52	$46,931.50
188	60	16	Nivel 2a Poniente	1906706062151	HGR 72 Gustavo Baz	15	Cirujano(a) de Hoja	40150109	Anestesiología para Leucemia Mieloide Aguda		1	2	1	2	3	7	$10,772.52	$46,931.50
189	60	16	Nivel 2a Poniente	1906706062151	HGR 72 Gustavo Baz	15	Cirujano(a) de Hoja	40150109	Anestesiología para Leucemia Mieloide Aguda		1	2	1	2	3	7	$10,772.52	$46,931.50
190	60	16	Nivel 2a Poniente	1906706062151	HGR 72 Gustavo Baz	15	Cirujano(a) de Hoja	40150109	Anestesiología para Leucemia Mieloide Aguda		1	2	1	2	3	7	$10,772.52	$46,931.50
191	60	16	Nivel 2a Poniente	1906706062151	HGR 72 Gustavo Baz	15	Cirujano(a) de Hoja	40150109	Anestesiología para Leucemia Mieloide Aguda		1	2	1	2	3	7	$10,772.52	$46,931.50
192	60	16	Nivel 2a Poniente	1906706062151	HGR 72 Gustavo Baz	15	Cirujano(a) de Hoja	40150109	Anestesiología para Leucemia Mieloide Aguda		1	2	1	2	3	7	$10,772.52	$46,931.50
193	60	16	Nivel 2a Poniente	1906706062151	HGR 72 Gustavo Baz	15	Cirujano(a) de Hoja	40150109	Anestesiología para Leucemia Mieloide Aguda		1	2	1	2	3	7	$10,772.52	$46,931.50
194	60	16	Nivel 2a Poniente	1906706062151	HGR 72 Gustavo Baz	15	Cirujano(a) de Hoja	40150109	Anestesiología para Leucemia Mieloide Aguda		1	2	1	2	3	7	$10,772.52	$46,931.50
195	60	16	Nivel 2a Poniente	1906706062151	HGR 72 Gustavo Baz	15	Cirujano(a) de Hoja	40150109	Anestesiología para Leucemia Mieloide Aguda		1	2	1	2	3	7	$10,772.52	$46,931.50
196	60	16	Nivel 2a Poniente	1906706062151	HGR 72 Gustavo Baz	15	Cirujano(a) de Hoja	40150109	Anestesiología para Leucemia Mieloide Aguda		1	2	1	2	3	7	$10,772.52	$46,931.50
197	60	16	Nivel 2a Poniente	1906706062151	HGR 72 Gustavo Baz	15	Cirujano(a) de Hoja	40150109	Anestesiología para Leucemia Mieloide Aguda		1	2	1	2	3	7	$10,772.52	$46,931.50
198	60	16	Nivel 2a Poniente	1906706062151	HGR 72 Gustavo Baz	15	Cirujano(a) de Hoja	40150109	Anestesiología para Leucemia Mieloide Aguda		1	2	1	2	3	7	$10,772.52	$46,931.50
199	60	16	Nivel 2a Poniente	1906706062151	HGR 72 Gustavo Baz	15	Cirujano(a) de Hoja	40150109	Anestesiología para Leucemia Mieloide Aguda		1	2	1	2	3	7	$10,772.52	$46,931.50
200	60	16	Nivel 2a Poniente	1906706062151	HGR 72 Gustavo Baz	15	Cirujano(a) de Hoja	40150109	Anestesiología para Leucemia Mieloide Aguda		1	2	1	2	3	7	$10,772.52	$46,931.50
201	60	16	Nivel 2a Poniente	1906706062151	HGR 72 Gustavo Baz	15	Cirujano(a) de Hoja	40150109	Anestesiología para Leucemia Mieloide Aguda		1	2	1	2	3	7	$10,772.52	$46,931.50
202	60	16	Nivel 2a Poniente	1906706062151	HGR 72 Gustavo Baz	15	Cirujano(a) de Hoja	40150109	Anestesiología para Leucemia Mieloide Aguda		1	2	1	2	3	7	$10,772.52	$46,931.50
203	60	16	Nivel 2a Poniente	1906706062151	HGR 72 Gustavo Baz	15	Cirujano(a) de Hoja	40150109	Anestesiología para Leucemia Mieloide Aguda		1	2	1	2	3	7	$10,772.52	$46,931.50
204	60	16	Nivel 2a Poniente	1906706062151	HGR 72 Gustavo Baz	15	Cirujano(a) de Hoja	40150109	Anestesiología para Leucemia Mieloide Aguda		1	2	1	2	3	7	$10,772.52	$46,931.50
205	60	16	Nivel 2a Poniente	1906706062151	HGR 72 Gustavo Baz	15	Cirujano(a) de Hoja	40150109	Anestesiología para Leucemia Mieloide Aguda		1	2	1	2	3	7	$10,772.52	$46,931.50
206	60	16	Nivel 2a Poniente	1906706062151	HGR 72 Gustavo Baz	15	Cirujano(a) de Hoja	40150109	Anestesiología para Leucemia Mieloide Aguda		1	2	1	2	3	7	$10,772.52	$46,931.50
207	60	16	Nivel 2a Poniente	1906706062151	HGR 72 Gustavo Baz	15	Cirujano(a) de Hoja	40150109	Anestesiología para Leucemia Mieloide Aguda		1	2	1	2	3	7	$10,772.52	$46,931.50
208	60	16	Nivel 2a Poniente	1906706062151	HGR 72 Gustavo Baz	15	Cirujano(a) de Hoja	40150109	Anestesiología para Leucemia Mieloide Aguda		1	2	1	2	3	7	$10,772.52	$46,931.50
209	60	16	Nivel 2a Poniente	1906706062151	HGR 72 Gustavo Baz	15	Cirujano(a) de Hoja	40150109	Anestesiología para Leucemia Mieloide Aguda		1	2	1	2	3	7	$10,772.52	$46,931.50
210	60	16	Nivel 2a Poniente	1906706062151	HGR 72 Gustavo Baz	15	Cirujano(a) de Hoja	40150109	Anestesiología para Leucemia Mieloide Aguda		1	2	1	2	3	7	$10,772.52	$46,931.50
211	60	16	Nivel 2a Poniente	1906706062151	HGR 72 Gustavo Baz	15	Cirujano(a) de Hoja	40150109	Anestesiología para Leucemia Mieloide Aguda		1	2	1	2	3	7	$10,772.52	$46,931.50
212	60	16	Nivel 2a Poniente	1906706062151	HGR 72 Gustavo Baz	15	Cirujano(a) de Hoja	40150109	Anestesiología para Leucemia Mieloide Aguda		1	2	1	2	3	7	$10,772.52	$46,931.50
213	60	16	Nivel 2a Poniente	1906706062151	HGR 72 Gustavo Baz

GOBIERNO DE MÉXICO

Requerimiento SMI de ELC Partidas 60 y 61 Periodo 2024-2025

									REQUERIMIENTO						IMPORTE			
									Ejercicio Fiscal 2024		Ejercicio Fiscal 2025		Ejercicio Fiscal 2026-2027		Ejercicio Fiscal 2024		Ejercicio Fiscal 2025		Ejercicio Fiscal 2026-2027	
									Unidades	Mezclas	Unidades	Mezclas	Unidades	Mezclas	Mínimo	Máximo	Mínimo	Máximo	Mínimo	Máximo
194	60	27	Sonora	2700039001951	HGZ 14 Hermosillo CMNO	15	Cadereyta de Flujo	40150009	Panel de orientación para el agnóstico de Leucemias Agudas	3	6	1	2	4	8	$628,370.00	$1,257,740.00	$837,160.00	$1,674,320.00	$1,116,210.00	$2,232,420.00
195	60	27	Sonora	2700039001951	HGZ 14 Hermosillo CMNO	15	Cadereyta de Flujo	40150007	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de Linaje B	10	33	4	11	16	33	$1,630,620.00	$3,392,580.00	$2,174,160.00	$4,523,440.00	$2,899,080.00	$6,030,920.00
196	60	27	Sonora	2700039001951	HGZ 14 Hermosillo CMNO	15	Cadereyta de Flujo	40150008	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de Linaje T	5	13	2	4	7	16	$648,900.00	$1,687,140.00	$1,080,600.00	$2,810,240.00	$1,512,300.00	$3,933,360.00
197	60	27	Sonora	2700039001951	HGZ 14 Hermosillo CMNO	15	Cadereyta de Flujo	40150009	Inmunofenotipo para Leucemia Aguda y Síndrome Mielodisplásico	3	6	1	2	4	8	$529,770.00	$1,059,540.00	$882,950.00	$1,765,900.00	$1,235,130.00	$2,471,860.00
198	60	27	Sonora	2700039001951	HGZ 14 Hermosillo CMNO	15	Cadereyta de Flujo	40151013	CD 235a, Anticuerpos contra Glicoforina A	1	1	1	1	2	2	$5,439.00	$5,439.00	$9,065.00	$9,065.00	$12,691.00	$12,691.00
199	60	28	Tabasco	2700029001951	HGZ 46 Villahermosa	15	Cadereyta de Flujo	40151009	Panel de orientación para el agnóstico de Leucemias Agudas	9	22	3	7	12	29	$707,025.00	$1,727,949.00	$1,178,375.00	$2,879,915.00	$1,649,725.00	$4,031,881.00
200	60	28	Tabasco	2700029001951	HGZ 46 Villahermosa	15	Cadereyta de Flujo	40150007	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de Linaje B	3	13	2	4	7	16	$411,930.00	$1,656,420.00	$686,550.00	$2,760,700.00	$961,170.00	$3,864,980.00
201	60	28	Tabasco	2700029001951	HGZ 46 Villahermosa	15	Cadereyta de Flujo	40150008	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de Linaje T	5	12	2	4	7	16	$648,900.00	$1,557,360.00	$1,081,500.00	$2,595,600.00	$1,514,100.00	$3,633,840.00
202	60	28	Tabasco	2700029001951	HGZ 46 Villahermosa	15	Cadereyta de Flujo	40150009	Inmunofenotipo para Leucemia Aguda y Síndrome Mielodisplásico	6	8	2	3	6	8	$1,059,540.00	$1,412,720.00	$1,765,900.00	$2,354,520.00	$2,471,260.00	$3,295,680.00
203	60	28	Tabasco	2700029001951	HGZ 46 Villahermosa	15	Cadereyta de Flujo	40151013	CD 235a, Anticuerpos contra Glicoforina A	1	1	1	1	2	2	$5,439.00	$5,439.00	$9,065.00	$9,065.00	$12,691.00	$12,691.00
204	60	28	Tabasco	2700029001951	HGZ 46 Villahermosa	15	Cadereyta de Flujo	40151014	Inmunofenotipo para Hemoglobinuria Paroxística Nocturna	1	1	1	1	2	2	$7,920.00	$7,920.00	$9,900.00	$9,900.00	$11,880.00	$11,880.00
205	60	28	Tabasco	2700029001951	HGZ 46 Villahermosa	15	Cadereyta de Flujo	40151015	Panel para Linfoma de Células T/NK/N	1	2	1	1	2	3	$8,050.00	$8,050.00	$9,660.00	$9,660.00	$12,420.00	$12,420.00
206	60	29	Tamaulipas	2900039001951	HGP/HF 1 Ciudad Victoria	15	Cadereyta de Flujo	40150006	Panel de orientación para el agnóstico de Leucemias Agudas	11	19	3	5	14	24	$870,345.00	$1,504,140.00	$1,044,420.00	$1,805,000.00	$1,827,720.00	$3,158,400.00
207	60	29	Tamaulipas	2900039001951	HGP/HF 1 Ciudad Victoria	15	Cadereyta de Flujo	40150007	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de Linaje B	3	7	1	2	4	9	$388,710.00	$1,038,690.00	$466,450.00	$1,246,430.00	$620,360.00	$1,657,870.00
208	60	29	Tamaulipas	2900039001951	HGP/HF 1 Ciudad Victoria	15	Cadereyta de Flujo	40150008	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de Linaje T	1	2	1	2	3	5	$129,570.00	$259,140.00	$194,355.00	$388,710.00	$302,730.00	$605,460.00
209	60	29	Tamaulipas	2900039001951	HGP/HF 1 Ciudad Victoria	15	Cadereyta de Flujo	40150009	Inmunofenotipo para Leucemia Aguda y Síndrome Mielodisplásico	3	7	1	2	4	9	$529,770.00	$1,235,130.00	$794,655.00	$1,853,020.00	$1,059,540.00	$2,470,260.00
210	60	29	Tamaulipas	2900039001951	HGP/HF 1 Ciudad Victoria	15	Cadereyta de Flujo	40151013	CD 235a, Anticuerpos contra Glicoforina A	1	1	1	1	2	2	$5,439.00	$5,439.00	$9,065.00	$9,065.00	$12,691.00	$12,691.00
211	60	29	Tamaulipas	2900039001951	HGP/HF 1 Ciudad Victoria	15	Cadereyta de Flujo	40151014	Inmunofenotipo para Hemoglobinuria Paroxística Nocturna	1	1	1	1	2	2	$7,920.00	$7,920.00	$9,900.00	$9,900.00	$11,880.00	$11,880.00
212	60	29	Tamaulipas	2900039001951	HGP/HF 1 Ciudad Victoria	15	Cadereyta de Flujo	40151015	Panel para Linfoma de Células T/NK/N	1	2	1	1	2	3	$8,050.00	$8,050.00	$9,660.00	$9,660.00	$12,420.00	$12,420.00
213	60	29	Tamaulipas	2900039001951	HGP/HF 1 Ciudad Victoria	15	Cadereyta de Flujo	40151016	Inmunofenotipo para Leucemia Mieloide y Síndromes Mielodisplásicos	16	48	6	13	22	33	$1,728,720.00	$5,183,160.00	$2,593,080.00	$7,774,740.00	$3,457,440.00	$10,366,320.00
214	60	29	Tamaulipas	2900039001951	HGP/HF 1 Ciudad Victoria	15	Cadereyta de Flujo	40151017	Mielofibrosis	3	6	1	2	4	8	$529,770.00	$1,059,540.00	$794,655.00	$1,589,310.00	$1,059,540.00	$2,119,080.00
215	60	29	Tamaulipas	2900039001951	HGP/HF 1 Ciudad Victoria	15	Cadereyta de Flujo	40151018	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de Linaje T	1	1	1	1	2	2	$5,439.00	$5,439.00	$9,065.00	$9,065.00	$12,691.00	$12,691.00
216	60	29	Tamaulipas	2900039001951	HGP/HF 1 Ciudad Victoria	15	Cadereyta de Flujo	40151019	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de Linaje B	1	1	1	1	2	2	$5,439.00	$5,439.00	$9,065.00	$9,065.00	$12,691.00	$12,691.00
217	60	29	Tamaulipas	2900039001951	HGP/HF 1 Ciudad Victoria	15	Cadereyta de Flujo	40151020	Inmunofenotipo para Leucemia Aguda	1	1	1	1	2	2	$5,439.00	$5,439.00	$9,065.00	$9,065.00	$12,691.00	$12,691.00
218	60	29	Tamaulipas	2900039001951	HGP/HF 1 Ciudad Victoria	15	Cadereyta de Flujo	40151021	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de Linaje T	1	1	1	1	2	2	$5,439.00	$5,439.00	$9,065.00	$9,065.00	$12,691.00	$12,691.00
219	60	29	Tamaulipas	2900039001951	HGP/HF 1 Ciudad Victoria	15	Cadereyta de Flujo	40151022	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de Linaje B	1	1	1	1	2	2	$5,439.00	$5,439.00	$9,065.00	$9,065.00	$12,691.00	$12,691.00
220	60	29	Tamaulipas	2900039001951	HGP/HF 1 Ciudad Victoria	15	Cadereyta de Flujo	40151023	Inmunofenotipo para Leucemia Aguda y Síndrome Mielodisplásico	1	1	1	1	2	2	$5,439.00	$5,439.00	$9,065.00	$9,065.00	$12,691.00	$12,691.00
221	60	29	Tamaulipas	2900039001951	HGP/HF 1 Ciudad Victoria	15	Cadereyta de Flujo	40151024	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de Linaje T	1	1	1	1	2	2	$5,439.00	$5,439.00	$9,065.00	$9,065.00	$12,691.00	$12,691.00
222	60	29	Tamaulipas	2900039001951	HGP/HF 1 Ciudad Victoria	15	Cadereyta de Flujo	40151025	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de Linaje B	1	1	1	1	2	2	$5,439.00	$5,439.00	$9,065.00	$9,065.00	$12,691.00	$12,691.00
223	60	29	Tamaulipas	2900039001951	HGP/HF 1 Ciudad Victoria	15	Cadereyta de Flujo	40151026	Inmunofenotipo para Leucemia Aguda y Síndrome Mielodisplásico	1	1	1	1	2	2	$5,439.00	$5,439.00	$9,065.00	$9,065.00	$12,691.00	$12,691.00
224	60	29	Tamaulipas	2900039001951	HGP/HF 1 Ciudad Victoria	15	Cadereyta de Flujo	40151027	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de Linaje T	1	1	1	1	2	2	$5,439.00	$5,439.00	$9,065.00	$9,065.00	$12,691.00	$12,691.00
225	60	29	Tamaulipas	2900039001951	HGP/HF 1 Ciudad Victoria	15	Cadereyta de Flujo	40151028	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de Linaje B	1	1	1	1	2	2	$5,439.00	$5,439.00	$9,065.00	$9,065.00	$12,691.00	$12,691.00
226	60	29	Tamaulipas	2900039001951	HGP/HF 1 Ciudad Victoria	15	Cadereyta de Flujo	40151029	Inmunofenotipo para Leucemia Aguda y Síndrome Mielodisplásico	1	1	1	1	2	2	$5,439.00	$5,439.00	$9,065.00	$9,065.00	$12,691.00	$12,691.00
227	60	29	Tamaulipas	2900039001951	HGP/HF 1 Ciudad Victoria	15	Cadereyta de Flujo	40151030	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de Linaje T	1	1	1	1	2	2	$5,439.00	$5,439.00	$9,065.00	$9,065.00	$12,691.00	$12,691.00
228	60	29	Tamaulipas	2900039001951	HGP/HF 1 Ciudad Victoria	15	Cadereyta de Flujo	40151031	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de Linaje B	1	1	1	1	2	2	$5,439.00	$5,439.00	$9,065.00	$9,065.00	$12,691.00	$12,691.00
229	60	29	Tamaulipas	2900039001951	HGP/HF 1 Ciudad Victoria	15	Cadereyta de Flujo	40151032	Inmunofenotipo para Leucemia Aguda y Síndrome Mielodisplásico	1	1	1	1	2	2	$5,439.00	$5,439.00	$9,065.00	$9,065.00	$12,691.00	$12,691.00
230	60	29	Tamaulipas	2900039001951	HGP/HF 1 Ciudad Victoria	15	Cadereyta de Flujo	40151033	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de Linaje T	1	1	1	1	2	2	$5,439.00	$5,439.00	$9,065.00	$9,065.00	$12,691.00	$12,691.00
231	60	29	Tamaulipas	2900039001951	HGP/HF 1 Ciudad Victoria	15	Cadereyta de Flujo	40151034	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de Linaje B	1	1	1	1	2	2	$5,439.00	$5,439.00	$9,065.00	$9,065.00	$12,691.00	$12,691.00
232	60	29	Tamaulipas	2900039001951	HGP/HF 1 Ciudad Victoria	15	Cadereyta de Flujo	40151035	Inmunofenotipo para Leucemia Aguda y Síndrome Mielodisplásico	1	1	1	1	2	2	$5,439.00	$5,439.00	$9,065.00	$9,065.00	$12,691.00	$12,691.00
233	60	29	Tamaulipas	2900039001951	HGP/HF 1 Ciudad Victoria	15	Cadereyta de Flujo	40151036	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de Linaje T	1	1	1	1	2	2	$5,439.00	$5,439.00	$9,065.00	$9,065.00	$12,691.00	$12,691.00
234	60	29	Tamaulipas	2900039001951	HGP/HF 1 Ciudad Victoria	15	Cadereyta de Flujo	40151037	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de Linaje B	1	1	1	1	2	2	$5,439.00	$5,439.00	$9,065.00	$9,065.00	$12,691.00	$12,691.00
235	60	29	Tamaulipas	2900039001951	HGP/HF 1 Ciudad Victoria	15	Cadereyta de Flujo	40151038	Inmunofenotipo para Leucemia Aguda y Síndrome Mielodisplásico	1	1	1	1	2	2	$5,439.00	$5,439.00	$9,065.00	$9,065.00	$12,691.00	$12,691.00
236	60	29	Tamaulipas	2900039001951	HGP/HF 1 Ciudad Victoria	15	Cadereyta de Flujo	40151039	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de Linaje T	1	1	1	1	2	2	$5,439.00	$5,439.00	$9,065.00	$9,065.00	$12,691.00	$12,691.00
237	60	29	Tamaulipas	2900039001951	HGP/HF 1 Ciudad Victoria	15	Cadereyta de Flujo	40151040	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de Linaje B	1	1	1	1	2	2	$5,439.00	$5,439.00	$9,065.00	$9,065.00	$12,691.00	$12,691.00
238	60	29	Tamaulipas	2900039001951	HGP/HF 1 Ciudad Victoria	15	Cadereyta de Flujo	40151041	Inmunofenotipo para Leucemia Aguda y Síndrome Mielodisplásico	1	1	1	1	2	2	$5,439.00	$5,439.00	$9,065.00	$9,065.00	$12,691.00	$12,691.00
239	60	29	Tamaulipas	2900039001951	HGP/HF 1 Ciudad Victoria	15	Cadereyta de Flujo	40151042	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de Linaje T	1	1	1	1	2	2	$5,439.00	$5,439.00	$9,065.00	$9,065.00	$12,691.00	$12,691.00
240	60	29	Tamaulipas	2900039001951	HGP/HF 1 Ciudad Victoria	15	Cadereyta de Flujo	40151043	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de Linaje B	1	1	1	1	2	2	$5,439.00	$5,439.00	$9,065.00	$9,065.00	$12,691.00	$12,691.00
241	60	29	Tamaulipas	2900039001951	HGP/HF 1 Ciudad Victoria	15	Cadereyta de Flujo	40151044	Inmunofenotipo para Leucemia Aguda y Síndrome Mielodisplásico	1	1	1	1	2	2	$5,439.00	$5,439.00	$9,065.00	$9,065.00	$12,691.00	$12,691.00
242	60	29	Tamaulipas	2900039001951	HGP/HF 1 Ciudad Victoria	15	Cadereyta de Flujo	40151045	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de Linaje T	1	1	1	1	2	2	$5,439.00	$5,439.00	$9,065.00	$9,065.00	$12,691.00	$12,691.00
243	60	29	Tamaulipas	2900039001951	HGP/HF 1 Ciudad Victoria	15	Cadereyta de Flujo	40151046	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de Linaje B	1	1	1	1	2	2	$5,439.00	$5,439.00	$9,065.00	$9,065.00	$12,691.00	$12,691.00
244	60	29	Tamaulipas	2900039001951	HGP/HF 1 Ciudad Victoria	15	Cadereyta de Flujo	40151047	Inmunofenotipo para Leucemia Aguda y Síndrome Mielodisplásico	1	1	1	1	2	2	$5,439.00	$5,439.00	$9,065.00	$9,065.00	$12,691.00	$12,691.00
245	60	29	Tamaulipas	2900039001951	HGP/HF 1 Ciudad Victoria	15	Cadereyta de Flujo	40151048	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de Linaje T	1	1	1	1	2	2	$5,439.00	$5,439.00	$9,065.00	$9,065.00	$12,691.00	$12,691.00
246	60	29	Tamaulipas	2900039001951	HGP/HF 1 Ciudad Victoria	15	Cadereyta de Flujo	40151049	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de Linaje B	1	1	1	1	2	2	$5,439.00	$5,439.00	$9,065.00	$9,065.00	$12,691.00	$12,691.00
247	60	29	Tamaulipas	2900039001951	HGP/HF 1 Ciudad Victoria	15	Cadereyta de Flujo	40151050	Inmunofenotipo para Leucemia Aguda y Síndrome Mielodisplásico	1	1	1	1	2	2	$5,439.00	$5,439.00	$9,065.00	$9,065.00	$12,691.00	$12,691.00
248	60	29	Tamaulipas	2900039001951	HGP/HF 1 Ciudad Victoria	15	Cadereyta de Flujo	40151051	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de Linaje T	1	1	1	1	2	2	$5,439.00	$5,439.00	$9,065.00	$9,065.00	$12,691.00	$12,691.00
249	60	29	Tamaulipas	2900039001951	HGP/HF 1 Ciudad Victoria	15	Cadereyta de Flujo	40151052	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de Linaje B	1	1	1	1	2	2	$5,439.00	$5,439.00	$9,065.00	$9,065.00	$12,691.00	$12,691.00
250	60	29	Tamaulipas	2900039001951	HGP/HF 1 Ciudad Victoria	15	Cadereyta de Flujo	40151053	Inmunofenotipo para Leucemia Aguda y Síndrome Mielodisplásico	1	1	1	1	2	2	$5,439.00	$5,439.00	$9,065.00	$9,065.00	$12,691.00	$12,691.00
251	60	29	Tamaulipas	2900039001951	HGP/HF 1 Ciudad Victoria	15	Cadereyta de Flujo	40151054	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de Linaje T	1	1	1	1	2	2	$5,439.00	$5,439.00	$9,065.00	$9,065.00	$12,691.00	$12,691.00
252	60	29	Tamaulipas	2900039001951	HGP/HF 1 Ciudad Victoria	15	Cadereyta de Flujo	40151055	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de Linaje B	1	1	1	1	2	2	$5,439.00	$5,439.00	$9,065.00	$9,065.00	$12,691.00	$12,691.00
253	60	29	Tamaulipas	2900039001951	HGP/HF 1 Ciudad Victoria	15	Cadereyta de Flujo	40151056	Inmunofenotipo para Leucemia Aguda y Síndrome Mielodisplásico	1	1	1	1	2	2	$5,439.00	$5,439.00	$9,065.00	$9,065.00	$12,691.00	$12,691.00
254	60	29	Tamaulipas	2900039001951	HGP/HF 1 Ciudad Victoria	15	Cadereyta de Flujo	40151057	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de Linaje T	1	1	1	1	2	2	$5,439.00	$5,439.00	$9,065.00	$9,065.00	$12,691.00	$12,691.00
255	60	29	Tamaulipas	2900039001951	HGP/HF 1 Ciudad Victoria	15	Cadereyta de Flujo	40151058	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de Linaje B	1	1	1	1	2	2	$5,439.00	$5,439.00	$9,065.00	$9,065.00	$12,691.00	$12,691.00
256	60	29	Tamaulipas	2900039001951	HGP/HF 1 Ciudad Victoria	15	Cadereyta de Flujo	40151059	Inmunofenotipo para Leucemia Aguda y Síndrome Mielodisplásico	1	1	1	1	2	2	$5,439.00	$5,439.00	$9,065.00	$9,065.00	$12,691.00	$12,691.00
257	60	29	Tamaulipas	2900039001951	HGP/HF 1 Ciudad Victoria	15	Cadereyta de Flujo	40151060	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de Linaje T	1	1	1	1	2	2	$5,439.00	$5,439.00	$9,065.00	$9,065.00	$12,691.00	$12,691.00
258	60	29	Tamaulipas	2900039001951	HGP/HF 1 Ciudad Victoria	15	Cadereyta de Flujo	40151061	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de Linaje B	1	1	1	1	2	2	$5,439.00	$5,439.00	$9,065.00	$9,065.00	$12,691.00	$12,691.00
259	60	29	Tamaulipas	2900039001951	HGP/HF 1 Ciudad Victoria	15	Cadereyta de Flujo	40151062	Inmunofenotipo para Leucemia Aguda y Síndrome Mielodisplásico	1	1	1	1	2	2	$5,439.00	$5,439.00	$9,065.00	$9,065.00	$12,691.00	$12,691.00
260	60	29	Tamaulipas	2900039001951	HGP/HF 1 Ciudad Victoria	15	Cadereyta de Flujo	40151063	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de Linaje T	1	1	1	1	2	2	$5,439.00	$5,439.00	$9,065.00	$9,065.00	$12,691.00	$12,691.00
261	60	29	Tamaulipas	2900039001951	HGP/HF 1 Ciudad Victoria	15	Cadereyta de Flujo	40151064	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de Linaje B	1	1	1	1	2	2	$5,439.00	$5,439.00	$9,065.00	$9,065.00	$12,691.00	$12,691.00
262	60	29	Tamaulipas	2900039001951	HGP/HF 1 Ciudad Victoria	15	Cadereyta de Flujo	40151065	Inmunofenotipo para Leucemia Aguda y Síndrome Mielodisplásico	1	1	1	1	2	2	$5,439.00	$5,439.00	$9,065.00	$9,065.00	$12,691.00	$12,691.00
263	60	29	Tamaulipas	2900039001951	HGP/HF 1 Ciudad Victoria	15	Cadereyta de Flujo	40151066	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de Linaje T	1	1	1	1	2	2	$5,439.00	$5,439.00	$9,065.00	$9,065.00	$12,691.00	$12,691.00
264	60	29	Tamaulipas	2900039001951	HGP/HF 1 Ciudad Victoria	15	Cadereyta de Flujo	40151067	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de Linaje B	1	1	1	1	2	2	$5,439.00	$5,439.00	$9,065.00	$9,065.00	$12,691.00	$12,691.00
265	60	29	Tamaulipas	2900039001951	HGP/HF 1 Ciudad Victoria	15	Cadereyta de Flujo	40151068	Inmunofenotipo para Leucemia Aguda y Síndrome Mielodisplásico	1	1	1	1	2	2	$5,439.00	$5,439.00	$9,065.00	$9,065.00	$12,691.00	$12,691.00
266	60	29	Tamaulipas	2900039001951	HGP/HF 1 Ciudad Victoria	15	Cadereyta de Flujo	40151069	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de Linaje T	1	1	1	1	2	2	$5,439.00	$5,439.00	$9,065.00	$9,065.00	$12,691.00	$12,691.00
267	60	29	Tamaulipas	2900039001951	HGP/HF 1 Ciudad Victoria	15	Cadereyta de Flujo	40151070	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de Linaje B	1	1	1	1	2	2	$5,439.00	$5,439.00	$9,065.00	$9,065.00	$12,691.00	$12,691.00
268	60	29	Tamaulipas	2900039001951	HGP/HF 1 Ciudad Victoria	15	Cadereyta de Flujo	40151071	Inmunofenotipo para Leucemia Aguda y Síndrome Mielodisplásico	1	1	1	1	2	2	$5,439.00	$5,439.00	$9,065.00	$9,065.00	$12,691.00	$12,691.00
269	60	29	Tamaulipas	2900039001951	HGP/HF 1 Ciudad Victoria	15	Cadereyta de Flujo	40151072	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de Linaje T	1	1	1	1	2	2	$5,439.00	$5,439.00	$9,065.00	$9,065.00	$12,691.00	$12,691.00
270	60	29	Tamaulipas	2900039001951	HGP/HF 1 Ciudad Victoria	15	Cadereyta de Flujo	40151073	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de Linaje B	1	1	1	1	2	2	$5,439.00	$5,439.00	$9,065.00	$9,065.00	$12,691.00	$12,691.00
271	60	29	Tamaulipas	2900039001951	HGP/HF 1 Ciudad Victoria	15	Cadereyta de Flujo	40151074	Inmunofenotipo para Leucemia Aguda y Síndrome Mielodisplásico	1	1	1	1	2	2	$5,439.00	$5,439.00	$9,065.00	$9,065.00	$12,691.00	$12,691.00
272	60	29	Tamaulipas	2900039001951	HGP/HF 1 Ciudad Victoria	15	Cadereyta de Flujo	40151075	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de Linaje T	1	1	1	1	2	2	$5,439.00	$5,439.00	$9,065.00	$9,065.00	$12,691.00	$12,691.00
273	60	29	Tamaulipas	2900039001951	HGP/HF 1 Ciudad Victoria	15	Cadereyta de Flujo	40151076	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de Linaje B	1	1	1	1	2	2	$5,439.00	$5,439.00	$9,065.00	$9,065.00	$12,691.00	$12,691.00
274	60	29	Tamaulipas	2900039001951	HGP/HF 1 Ciudad Victoria	15	Cadereyta de Flujo	40151077	Inmunofenotipo para Leucemia Aguda y Síndrome Mielodisplásico	1	1	1	1	2	2	$5,439.00	$5,439.00	$9,065.00	$9,065.00	$12,691.00	$12,691.00
275	60	29	Tamaulipas	2900039001951	HGP/HF 1 Ciudad Victoria	15	Cadereyta de Flujo	40151078	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de Linaje T	1	1	1	1	2	2	$5,439.00	$5,439.00	$9,065.00	$9,065.00	$12,691.00	$12,691.00
276	60	29	Tamaulipas	2900039001951	HGP/HF 1 Ciudad Victoria	15	Cadereyta de Flujo	40151079	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de Linaje B	1	1	1	1	2	2	$5,439.00	$5,439.00	$9,065.00	$9,065.00	$12,691.00	$12,691.00
277	60	29	Tamaulipas	2900039001951	HGP/HF 1 Ciudad Victoria	15	Cadereyta de Flujo	40151080	Inmunofenotipo para Leucemia Aguda y Síndrome Mielodisplásico	1	1	1	1	2	2	$5,439.00	$5,439.00	$9,065.00	$9,065.00	$12,691.00	$12,691.00
278	60	29	Tamaulipas	2900039001951	HGP/HF 1 Ciudad Victoria	15	Cadereyta de Flujo	40151081	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de Linaje T	1	1	1	1	2	2	$5,439.00	$5,439.00	$9,065.00	$9,065.00	$12,691.00	$12,691.00
279	60	29	Tamaulipas	2900039001951	HGP/HF 1 Ciudad Victoria	15	Cadereyta de Flujo	40151082	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de Linaje B	1	1	1	1	2	2	$5,439.00	$5,439.00	$9,065.00	$9,065.00	$12,691.00	$12,691.00
280	60	29	Tamaulipas	2900039001951	HGP/HF 1 Ciudad Victoria	15	Cadereyta de Flujo	40151083	Inmunofenotipo para Leucemia Aguda y Síndrome Mielodisplásico	1	1	1	1	2	2	$5,439.00	$5,439.00	$9,065.00	$9,065.00	$12,691.00	$12,691.00
281	60	29	Tamaulipas	2900039001951	HGP/HF 1 Ciudad Victoria	15	Cadereyta de Flujo	40151084	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de Linaje T	1	1	1	1	2	2	$5,439.00	$5,439.00	$9,065.00	$9,065.00	$12,691.00	$12,691.00
282	60	29	Tamaulipas	2900039001951	HGP/HF 1 Ciudad Victoria	15	Cadereyta de Flujo	40151085	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de Linaje B	1	1	1	1	2	2	$5,439.00	$5,439.00	$9,065.00	$9,065.00	$12,691.00	$12,691.00
283	60	29	Tamaulipas	2900039001951	HGP/HF 1 Ciudad Victoria	15	Cadereyta de Flujo	40151086	Inmunofenotipo para Leucemia Aguda y Síndrome Mielodisplásico	1	1	1	1	2	2	$5,439.00	$5,439.00	$9,065.00	$9,065.00	$12,691.00	$12,691.00
284	60	29	Tamaulipas	2900039001951	HGP/HF 1 Ciudad Victoria	15	Cadereyta de Flujo	40151087	Inmunofenotip

Requerimiento SMI de ELC Pantallas GDy GI Periodo 2024-2025

								REQUERIMIENTO						IMPORTE					
								Ejercicio Fiscal 2024		Ejercicio Fiscal 2025		Ejercicio Fiscal 2024-2025		Ejercicio Fiscal 2024		Ejercicio Fiscal 2025		Ejercicio Fiscal 2024-2025	
								Mínimo	Máximo	Mínimo	Máximo	Mínimo	Máximo	Mínimo	Máximo	Mínimo	Máximo	Mínimo	Máximo
294	69	4D	UMAE HE 25 CMN Nor	2001101C1S1	HES 25 Monterrey	15	Citometría de Flujo	4015005	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica Aguda I	56	140	72	47	75	197	$347,600.00	$1,365,200.00	$720,000.00	$469,000.00	$735,000.00	$1,911,000.00
295	69	4D	UMAE HE 25 CMN Nor	2001101C1S1	HES 25 Monterrey	15	Citometría de Flujo	4015003	Inmunofenotipo para Leucemia Mieloide y Sindrome Mielodisplásico	100	250	34	80	134	348	$1,005,600.00	$1,911,200.00	$346,000.00	$1,044,000.00	$1,040,000.00	$2,955,200.00
296	69	4D	UMAE HE 25 CMN Nor	2001101C1S1	HES 25 Monterrey	15	Citometría de Flujo	4015020	Inmunofenotipo para células NK y Células Dendríticas	28	64	9	21	35	85	$281,600.00	$608,000.00	$93,000.00	$273,000.00	$374,000.00	$881,000.00
297	69	4D	UMAE HE 25 CMN Nor	2001101C1S1	HES 25 Monterrey	15	Citometría de Flujo	4015011	Enfermedad Mínima Residual Linfoblástica	169	400	56	133	244	533	$1,700,800.00	$3,804,000.00	$1,008,000.00	$3,192,000.00	$2,708,800.00	$6,996,000.00
298	69	4D	UMAE HE 25 CMN Nor	2001101C1S1	HES 25 Monterrey	15	Citometría de Flujo	4015008	Enfermedad Mínima Residual	56	140	72	47	75	187	$542,600.00	$1,331,000.00	$720,000.00	$446,000.00	$735,000.00	$1,802,000.00
299	69	4D	UMAE HE 25 CMN Nor	2001101C1S1	HES 25 Monterrey	15	Citometría de Flujo	4015018	CD 20Rituximab Anticuerpos contra Citometría A	2	6	1	3	4	8	$14,400.00	$42,600.00	$10,000.00	$30,000.00	$24,400.00	$72,600.00
300	69	4D	UMAE HE 25 CMN Nor	2001101C1S1	HES 25 Monterrey	15	Citometría de Flujo	4015016	Panel de detección de Hemoglobinuria Paroxística Nocturna	17	42	6	14	23	56	$120,600.00	$297,600.00	$103,000.00	$297,000.00	$223,600.00	$594,600.00
301	69	4D	UMAE HE 25 CMN Nor	2001101C1S1	HES 25 Monterrey	15	Citometría de Flujo	4015019	Panel de detección de Inmunodeficiencias Primarias	48	120	18	40	66	160	$340,800.00	$851,200.00	$257,000.00	$760,000.00	$597,800.00	$1,611,200.00
302	69	4D	UMAE HE 25 CMN Nor	2001101C1S1	HES 25 Monterrey	15	Citometría de Flujo	4015006	Activación de Basofilos (CD63 + IgE FITC)	10	24	4	8	14	32	$70,800.00	$170,400.00	$41,000.00	$121,000.00	$111,800.00	$291,400.00
303	69	4D	UMAE HE 25 CMN Nor	2001101C1S1	HES 25 Monterrey	15	Citometría de Flujo	4015017	Daño Genotoxico en Linfocitos (Ensayo Cometa)	17	42	6	14	23	56	$161,200.00	$397,200.00	$206,000.00	$594,000.00	$367,200.00	$991,200.00
304	69	4D	UMAE HE 25 CMN Nor	2001101C1S1	HES 25 Monterrey	15	Citometría de Flujo	4015009	Panel de Inmunodeficiencias Combinadas	48	120	18	40	64	160	$327,600.00	$851,200.00	$257,000.00	$760,000.00	$584,600.00	$1,611,200.00
305	69	4E	UMAE HE 71 Torreón	0509101C1S1	HES 71 Torreón	15	Citometría de Flujo	4015005	Panel de detección de Enfermedad Mínima Residual de Leucemias Agudas	68	200	27	67	107	267	$701,600.00	$2,124,800.00	$577,000.00	$1,791,000.00	$1,278,600.00	$3,915,800.00
306	69	4E	UMAE HE 71 Torreón	0509101C1S1	HES 71 Torreón	15	Citometría de Flujo	4015007	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de Células T	35	89	14	29	49	118	$361,200.00	$754,760.40	$180,000.00	$527,000.00	$541,200.00	$1,281,760.40
307	69	4E	UMAE HE 71 Torreón	0509101C1S1	HES 71 Torreón	15	Citometría de Flujo	4015004	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de Células T	14	35	5	12	19	47	$144,800.00	$445,000.00	$128,000.00	$372,000.00	$272,800.00	$817,000.00
308	69	4E	UMAE HE 71 Torreón	0509101C1S1	HES 71 Torreón	15	Citometría de Flujo	4015005	Inmunofenotipo para Leucemia Mieloide y Sindrome Mielodisplásico	65	150	30	50	100	200	$603,200.00	$1,500,200.00	$528,000.00	$1,552,000.00	$1,131,200.00	$3,052,200.00
309	69	4E	UMAE HE 71 Torreón	0509101C1S1	HES 71 Torreón	15	Citometría de Flujo	4015010	Inmunofenotipo para células NK y Células Plasmáticas	12	30	4	10	16	40	$117,600.00	$319,200.00	$97,000.00	$285,000.00	$214,600.00	$604,200.00
310	69	4E	UMAE HE 71 Torreón	0509101C1S1	HES 71 Torreón	15	Citometría de Flujo	4015011	Enfermedad Mínima Residual Linfoblástica	93	220	30	73	123	293	$917,200.00	$1,844,000.00	$528,000.00	$1,562,000.00	$1,445,200.00	$3,406,000.00
311	69	4E	UMAE HE 71 Torreón	0509101C1S1	HES 71 Torreón	15	Citometría de Flujo	4015002	Enfermedad Mínima Residual	34	80	11	29	45	109	$270,000.00	$724,000.00	$198,000.00	$644,000.00	$468,000.00	$1,368,000.00
312	69	4E	UMAE HE 71 Torreón	0509101C1S1	HES 71 Torreón	15	Citometría de Flujo	4015012	CD 20Rituximab Anticuerpos contra Citometría A	2	5	1	2	3	7	$9,600.00	$29,000.00	$5,000.00	$17,000.00	$14,600.00	$46,000.00
313	69	4E	UMAE HE 71 Torreón	0509101C1S1	HES 71 Torreón	15	Citometría de Flujo	4015014	Panel de detección para Hemoglobinuria Paroxística Nocturna	29	72	10	24	39	96	$247,000.00	$682,200.00	$206,000.00	$606,000.00	$453,000.00	$1,288,200.00
314	69	4E	UMAE HE 71 Torreón	0509101C1S1	HES 71 Torreón	15	Citometría de Flujo	4015015	Panel de detección de Enfermedad Mínima Residual de Leucemias Agudas	70	24	4	8	14	32	$64,800.00	$134,388.00	$29,000.00	$83,000.00	$93,800.00	$217,388.00
315	69	4E	UMAE HE 71 Torreón	0509101C1S1	HES 71 Torreón	15	Citometría de Flujo	4015004	Activación de Linfocitos (CD69 + IgE FITC)	10	25	4	8	14	33	$58,900.00	$141,000.00	$37,500.00	$97,000.00	$96,400.00	$238,000.00
316	69	4E	UMAE HE 71 Torreón	0509101C1S1	HES 71 Torreón	15	Citometría de Flujo	4015007	Daño Genotoxico en Linfocitos (Ensayo Cometa)	2	6	1	3	4	9	$33,600.00	$94,200.00	$15,000.00	$45,000.00	$48,600.00	$139,200.00
317	69	4E	UMAE HE 71 Torreón	0509101C1S1	HES 71 Torreón	15	Citometría de Flujo	4015010	Panel para Linfocitos T/B/Nk	0	200	3	7	11	29	$0-$200.00	$1,680,000.00	$2,000.00	$5,000.00	$2,000.00	$1,685,000.00
318	69	4F	UMAE HE CMN Puebla	2201101C1S1	HES CMN Puebla	15	Citometría de Flujo	4015006	Panel de orientación para diagnóstico de Leucemias Agudas	48	120	18	40	66	160	$412,800.00	$1,027,200.00	$310,000.00	$918,000.00	$722,800.00	$1,945,200.00
319	69	4F	UMAE HE CMN Puebla	2201101C1S1	HES CMN Puebla	15	Citometría de Flujo	4015007	Daño Genotoxico en Linfocitos (Ensayo Cometa)	20	49	10	23	30	72	$234,800.00	$598,800.00	$343,000.00	$1,026,000.00	$577,800.00	$1,624,800.00
320	69	4F	UMAE HE CMN Puebla	2201101C1S1	HES CMN Puebla	15	Citometría de Flujo	4015009	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de Linaje I	1	3	1	1	2	3	$3,780.00	$18,960.00	$9,000.00	$9,000.00	$12,780.00	$27,960.00
321	69	4F	UMAE HE CMN Puebla	2201101C1S1	HES CMN Puebla	15	Citometría de Flujo	4015003	Inmunofenotipo para Leucemia Mieloide y Sindrome Mielodisplásico	17	42	6	14	23	56	$120,600.00	$420,000.00	$206,000.00	$594,000.00	$326,600.00	$1,014,000.00
322	69	4F	UMAE HE CMN Puebla	2201101C1S1	HES CMN Puebla	15	Citometría de Flujo	4015010	Inmunofenotipo para células NK y Células Plasmáticas	2	5	1	2	3	7	$19,200.00	$48,000.00	$10,000.00	$29,000.00	$29,200.00	$77,000.00
323	69	4F	UMAE HE CMN Puebla	2201101C1S1	HES CMN Puebla	15	Citometría de Flujo	4015011	Enfermedad Mínima Residual Linfoblástica	12	35	4	8	16	43	$58,800.00	$177,600.00	$41,000.00	$121,000.00	$99,800.00	$298,600.00
324	69	4F	UMAE HE CMN Puebla	2201101C1S1	HES CMN Puebla	15	Citometría de Flujo	4015012	Enfermedad Mínima Residual	8	21	3	7	11	28	$38,400.00	$106,800.00	$31,000.00	$91,000.00	$69,400.00	$197,800.00
325	69	4F	UMAE HE CMN Puebla	2201101C1S1	HES CMN Puebla	15	Citometría de Flujo	4015014	Inmunofenotipo para Hemoglobinuria Paroxística Nocturna	3	6	1	2	4	8	$14,400.00	$31,200.00	$5,000.00	$14,000.00	$19,400.00	$45,200.00
326	69	4F	UMAE HE CMN Puebla	2201101C1S1	HES CMN Puebla	15	Citometría de Flujo	4015015	Panel de detección de Hemoglobinuria Paroxística Nocturna	3	7	1	2	4	9	$14,400.00	$36,400.00	$5,000.00	$14,000.00	$19,400.00	$50,400.00
327	69	4F	UMAE HE CMN Puebla	2201101C1S1	HES CMN Puebla	15	Citometría de Flujo	4015016	Activación de Basofilos (CD63 + IgE FITC)	7	15	3	6	10	21	$33,600.00	$78,000.00	$15,000.00	$43,000.00	$48,600.00	$121,000.00
328	69	4F	UMAE HE CMN Puebla	2201101C1S1	HES CMN Puebla	15	Citometría de Flujo	4015018	Panel general Linfocitos T/B/Nk	2	5	1	2	3	7	$12,600.00	$34,200.00	$10,000.00	$29,000.00	$22,600.00	$63,200.00
329	69	4G	UMAE HE 1 CMN Bajio	1A102101C1S1	HES 1 CMN del Bajio	15	Citometría de Flujo	4015009	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de Linaje II	5	12	2	4	7	16	$24,000.00	$68,400.00	$20,000.00	$58,000.00	$44,000.00	$126,400.00
330	69	4G	UMAE HE 1 CMN Bajio	1A102101C1S1	HES 1 CMN del Bajio	15	Citometría de Flujo	4015008	Panel de orientación para diagnóstico de Leucemias Agudas	53	132	20	44	73	176	$454,200.00	$1,130,400.00	$343,000.00	$1,012,000.00	$797,200.00	$2,142,400.00
331	69	4G	UMAE HE 1 CMN Bajio	1A102101C1S1	HES 1 CMN del Bajio	15	Citometría de Flujo	4015007	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de Linaje I	1	3	1	1	2	3	$3,780.00	$9,960.00	$5,000.00	$14,000.00	$8,780.00	$23,960.00
332	69	4G	UMAE HE 1 CMN Bajio	1A102101C1S1	HES 1 CMN del Bajio	15	Citometría de Flujo	4015004	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de Linaje I	5	12	2	4	7	16	$24,000.00	$68,400.00	$20,000.00	$58,000.00	$44,000.00	$126,400.00
333	69	4G	UMAE HE 1 CMN Bajio	1A102101C1S1	HES 1 CMN del Bajio	15	Citometría de Flujo	4015003	Inmunofenotipo para Leucemia Mieloide y Sindrome Mielodisplásico	39	90	12	32	52	118	$393,200.00	$1,026,000.00	$309,000.00	$1,044,000.00	$702,200.00	$2,070,000.00
334	69	4G	UMAE HE 1 CMN Bajio	1A102101C1S1	HES 1 CMN del Bajio	15	Citometría de Flujo	4015010	Inmunofenotipo para células NK y Células Plasmáticas	12	26	4	9	16	35	$117,600.00	$332,400.00	$97,000.00	$314,000.00	$214,600.00	$646,400.00
335	69	4G	UMAE HE 1 CMN Bajio	1A102101C1S1	HES 1 CMN del Bajio	15	Citometría de Flujo	4015011	Enfermedad Mínima Residual Linfoblástica	31	77	11	26	42	103	$253,200.00	$645,742.80	$323,000.00	$810,000.00	$576,200.00	$1,455,742.80
336	69	4G	UMAE HE 1 CMN Bajio	1A102101C1S1	HES 1 CMN del Bajio	15	Citometría de Flujo	4015002	Enfermedad Mínima Residual	31	77	11	26	42	103	$253,200.00	$756,600.00	$201,000.00	$554,000.00	$454,200.00	$1,310,600.00
337	69	4G	UMAE HE 1 CMN Bajio	1A102101C1S1	HES 1 CMN del Bajio	15	Citometría de Flujo	4015012	CD 20Rituximab Anticuerpos contra Citometría A	2	5	1	2	3	7	$9,600.00	$29,000.00	$5,000.00	$17,000.00	$14,600.00	$46,000.00
338	69	4G	UMAE HE 1 CMN Bajio	1A102101C1S1	HES 1 CMN del Bajio	15	Citometría de Flujo	4015018	Panel general Linfocitos T/B/Nk	12	27	4	10	16	37	$70,800.00	$184,800.00	$55,000.00	$157,000.00	$125,800.00	$341,800.00
339	69	4G	UMAE HE 1 CMN Bajio	1A102101C1S1	HES 1 CMN del Bajio	15	Citometría de Flujo	4015019	Panel para Linfocitos T/B/Nk	28	65	10	23	33	91	$131,000.00	$369,600.00	$180,000.00	$522,000.00	$311,000.00	$891,600.00
340	69	4H	UMAE HE 2 CMN Occ	2105201C1S1	HES 2 CMN Hoctezuma Occ	15	Citometría de Flujo	4015008	Panel de orientación para diagnóstico de Leucemias Agudas	1	1	1	1	2	2	$8,760.00	$8,760.00	$4,760.00	$13,760.00	$13,520.00	$22,520.00
341	69	4H	UMAE HE 2 CMN Occ	2105201C1S1	HES 2 CMN Hoctezuma Occ	15	Citometría de Flujo	4015003	Inmunofenotipo para Leucemia Mieloide y Sindrome Mielodisplásico	1	1	1	1	2	2	$4,800.00	$4,800.00	$2,800.00	$8,000.00	$7,600.00	$12,800.00
342	69	4H	UMAE HE 2 CMN Occ	2105201C1S1	HES 2 CMN Hoctezuma Occ	15	Citometría de Flujo	4015009	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de Linaje I	1	1	1	1	2	2	$3,780.00	$3,780.00	$3,780.00	$9,960.00	$12,560.00	$12,560.00
343	69	4H	UMAE HE 2 CMN Occ	2105201C1S1	HES 2 CMN Hoctezuma Occ	15	Citometría de Flujo	4015005	Inmunofenotipo para Leucemia Mieloide y Sindrome Mielodisplásico	1	1	1	1	2	2	$3,780.00	$3,780.00	$3,780.00	$9,960.00	$7,560.00	$13,740.00
344	69	4H	UMAE HE 2 CMN Occ	2105201C1S1	HES 2 CMN Hoctezuma Occ	15	Citometría de Flujo	4015010	Inmunofenotipo para células NK y Células Plasmáticas	3	5	1	2	3	7	$14,400.00	$29,000.00	$10,000.00	$29,000.00	$24,400.00	$58,000.00
345	69	4H	UMAE HE 2 CMN Occ	2105201C1S1	HES 2 CMN Hoctezuma Occ	15	Citometría de Flujo	4015011	Enfermedad Mínima Residual	3	5	1	2	3	7	$14,400.00	$29,000.00	$10,000.00	$29,000.00	$24,400.00	$58,000.00
346	69	4H	UMAE HE 2 CMN Occ	2105201C1S1	HES 2 CMN Hoctezuma Occ	15	Citometría de Flujo	4015018	Panel para Linfocitos T/B/Nk	1	1	1	1	2	2	$4,800.00	$4,800.00	$4,800.00	$13,800.00	$9,600.00	$18,600.00
347	69	4I	UMAE HE 14 CMN Vera	3102101C1S1	HES 14 Veracruz	15	Citometría de Flujo	4015006	Panel de diferenciación para Leucemias Agudas de Linaje II	12	30	4	10	16	40	$105,600.00	$284,000.00	$83,000.00	$242,000.00	$188,600.00	$526,000.00
348	69	4I	UMAE HE 14 CMN Vera	3102101C1S1	HES 14 Veracruz	15	Citometría de Flujo	4015007	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de Linaje II	57	141	19	47	76	188	$478,800.00	$1,182,400.00	$393,000.00	$1,144,000.00	$871,800.00	$2,326,400.00
349	69	4I	UMAE HE 14 CMN Vera	3102101C1S1	HES 14 Veracruz	15	Citometría de Flujo	4015004	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de Linaje I	4	10	2	3	6	13	$19,200.00	$57,000.00	$15,000.00	$43,000.00	$34,200.00	$100,000.00
350	69	4I	UMAE HE 14 CMN Vera	3102101C1S1	HES 14 Veracruz	15	Citometría de Flujo	4015003	Inmunofenotipo para Leucemia Mieloide y Sindrome Mielodisplásico	8	20	3	7	11	27	$38,400.00	$104,000.00	$30,000.00	$90,000.00	$68,400.00	$194,000.00
351	69	4I	UMAE HE 14 CMN Vera	3102101C1S1	HES 14 Veracruz	15	Citometría de Flujo	4015010	Inmunofenotipo para células NK y Células Plasmáticas	8	20	3	7	11	27	$38,400.00	$104,000.00	$30,000.00	$90,000.00	$68,400.00	$194,000.00
352	69	4I	UMAE HE 14 CMN Vera	3102101C1S1	HES 14 Veracruz	15	Citometría de Flujo	4015011	Enfermedad Mínima Residual Linfoblástica	12	30	4	10	16	40	$57,600.00	$156,000.00	$43,000.00	$126,000.00	$100,600.00	$282,000.00
353	69	4I	UMAE HE 14 CMN Vera	3102101C1S1	HES 14 Veracruz	15	Citometría de Flujo	4015002	Enfermedad Mínima Residual	12	30	4	10	16	40	$57,600.00	$156,000.00	$43,000.00	$126,000.00	$100,600.00	$282,000.00
354	69	4I	UMAE HE 14 CMN Vera	3102101C1S1	HES 14 Veracruz	15	Citometría de Flujo	4015012	CD 20Rituximab Anticuerpos contra Citometría A	2	5	1	2	3	7	$9,600.00	$29,000.00	$5,000.00	$17,000.00	$14,600.00	$46,000.00
355	69	4I	UMAE HE 14 CMN Vera	3102101C1S1	HES 14 Veracruz	15	Citometría de Flujo	4015018	Panel para Linfocitos T/B/Nk	4	10	2	3	6	13	$19,200.00	$57,000.00	$15,000.00	$43,000.00	$34,200.00	$100,000.00
356	69	4I	UMAE HE 14 CMN Vera	3102101C1S1	HES 14 Veracruz	15	Citometría de Flujo	4015019	Panel de diferenciación para Leucemias Agudas de Linaje I	4	10	2	3	6	13	$19,200.00	$57,000.00	$15,000.00	$43,000.00	$34,200.00	$100,000.00
357	69	4I	UMAE HE 14 CMN Vera	3102101C1S1	HES 14 Veracruz	15	Citometría de Flujo	4015005	Panel de detección de Inmunodeficiencias Congénitas	2	5	1	2	3	7	$12,600.00	$34,200.00	$10,000.00	$29,000.00	$22,600.00	$63,200.00
358	69	4I	UMAE HE 14 CMN Vera	3102101C1S1	HES 14 Veracruz	15	Citometría de Flujo	4015006	Activación de Basofilos (CD63 + IgE FITC)	1	1	1	1	2	2	$4,800.00	$4,800.00	$2,800.00	$8,000.00	$7,600.00	$12,800.00
359	69	4I	UMAE HE 14 CMN Vera	3102101C1S1	HES 14 Veracruz	15	Citometría de Flujo	4015017	Daño Genotoxico en Linfocitos (Ensayo Cometa)	2	5	1	2	3	7	$12,600.00	$34,200.00	$10,000.00	$29,000.00	$22,600.00	$63,200.00
360	69	4J	UMAE HE 34 CMN Nay	3102101C1S1	HES 34 Veracruz	15	Citometría de Flujo	4015008	Panel de orientación para diagnóstico de Leucemias Agudas	40	100	15	33	55	133	$344,000.00	$852,000.00	$258,000.00	$754,000.00	$602,000.00	$1,606,000.00
361	69	4J	UMAE HE 34 CMN Nay	3102101C1S1	HES 34 Veracruz	15	Citometría de Flujo	4015007	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de Linaje II	40	100	15	33	55	133	$336,000.00	$852,000.00	$258,000.00	$754,000.00	$594,000.00	$1,606,000.00
362	69	4J	UMAE HE 34 CMN Nay	3102101C1S1	HES 34 Veracruz	15	Citometría de Flujo	4015009	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de Linaje I	15	40	6	13	22	53	$126,400.00	$341,000.00	$154,000.00	$455,000.00	$280,400.00	$796,000.00
363	69	4K	UMAE HE 71 CMN Mérida	3105101C1S1	HES 71 CMN Mérida	15	Citometría de Flujo	4015008	Panel de orientación para diagnóstico de Leucemias Agudas	28	70	10	23	38	93	$241,600.00	$596,400.00	$180,000.00	$526,000.00	$421,600.00	$1,122,400.00
364	69	4K	UMAE HE 71 CMN Mérida	3105101C1S1	HES 71 CMN Mérida	15	Citometría de Flujo	4015003	Inmunofenotipo para Leucemia Mieloide y Sindrome Mielodisplásico	28	70	10	23	38	93	$241,600.00	$596,400.00	$180,000.00	$526,000.00	$421,600.00	$1,122,400.00
365	69	4K	UMAE HE 71 CMN Mérida	3105101C1S1	HES 71 CMN Mérida	15	Citometría de Flujo	4015010	Inmunofenotipo para células NK y Células Plasmáticas	28	70	9	17	37	87	$235,600.00	$596,400.00	$154,000.00	$434,000.00	$389,600.00	$1,030,400.00
366	69	4K	UMAE HE 71 CMN Mérida	3105101C1S1	HES 71 CMN Mérida	15	Citometría de Flujo	4015011	Enfermedad Mínima Residual Linfoblástica	60	100	14	33	54	133	$336,000.00	$852,000.00	$258,000.00	$754,000.00	$594,000.00	$1,606,000.00
367	69	4K	UMAE HE 71 CMN Mérida	3105101C1S1	HES 71 CMN Mérida	15	Citometría de Flujo	4015002	Enfermedad Mínima Residual	60	100	14	33	54	133	$336,000.00	$852,000.00	$258,000.00	$754,000.00	$594,000.00	$1,606,000.00
368	69	4K	UMAE HE 71 CMN Mérida	3105101C1S1	HES 71 CMN Mérida	15	Citometría de Flujo	4015018	CD 20Rituximab Anticuerpos contra Citometría A	1	1	1	1	2	2	$4,800.00	$4,800.00	$2,800.00	$8,000.00	$7,600.00	$12,800.00
369	69	4K	UMAE HE 71 CMN Mérida	3105101C1S1	HES 71 CMN Mérida	15	Citometría de Flujo	4015014	Inmunofenotipo para Hemoglobinuria Paroxística Nocturna	1	1	1	1	2	2	$3,600.00	$3,600.00	$3,600.00	$9,960.00	$7,200.00	$13,560.00
370	69	4K	UMAE HE 71 CMN Mérida	3105101C1S1	HES 71 CMN Mérida	15	Citometría de Flujo	4015015	Panel de detección de Hemoglobinuria Paroxística Nocturna	1	1	1	1	2	2	$4,800.00	$4,800.00	$2,800.00	$8,000.00	$7,600.00	$12,800.00
371	69	4K	UMAE HE 71 CMN Mérida	3105101C1S1	HES 71 CMN Mérida	15	Citometría de Flujo	4015006	Activación de Basofilos (CD63 + IgE FITC)	1	1	1	1	2	2	$4,800.00	$4,800.00	$2,800.00	$8,000.00	$7,600.00	$12,800.00
372	69	4K	UMAE HE 71 CMN Mérida	3105101C1S1	HES 71 CMN Mérida	15	Citometría de Flujo	4015007	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de Linaje I	1	1	1	1	2	2	$3,780.00	$3,780.00	$3,780.00	$9,960.00	$12,560.00	$12,560.00
373	69	4L	UMAE HE CMN Sig XXI	3118101C1S1	HE CMN Siglo XXI	15	Citometría de Flujo	4015006	Panel de diferenciación para Leucemias Agudas de Linaje II	269	672	90	224	359	896	$2,580,864.00	$6,720,768.00	$1,962,300.00	$5,110,800.00	$4,543,164.00	$11,831,568.00
374	69	4L	UMAE HE CMN Sig XXI	3118101C1S1	HE CMN Siglo XXI	15	Citometría de Flujo	4015007	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de Linaje II	144	360	48	120	192	480	$1,379,674.56	$3,593,856.00	$1,468,540.48	$3,824,000.00	$2,848,214.56	$7,417,856.00
375	69	4L	UMAE HE CMN Sig XXI	3118101C1S1	HE CMN Siglo XXI	15	Citometría de Flujo	4015004	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de Linaje I	49	120	16	40	64	160	$469,440.00	$1,231,200.00	$546,000.00	$1,422,000.00	$1,015,440.00	$2,653,200.00
376	69	4L	UMAE HE CMN Sig XXI	3118101C1S1	HE CMN Siglo XXI	15	Citometría de Flujo	4015009	Inmunofenotipo para Leucemia Mieloide y Sindrome Mielodisplásico	58	144	20	48	78	192	$581,240.00	$1,481,040.00	$688,000.00	$1,792,000.00	$1,269,240.00	$3,273,040.00
377	69	4L	UMAE HE CMN Sig XXI	3118101C1S1	HE CMN Siglo XXI	15	Citometría de Flujo	4015010	Inmunofenotipo para células NK y Células Plasmáticas	108	270	34	80	142	350	$1,036,800.00	$2,665,200.00	$1,040,000.00	$2,710,000.00	$2,076,800.00	$5,375,200.00
378	69	4L	UMAE HE CMN Sig XXI	3118101C1S1	HE CMN Siglo XXI	15	Citometría de Flujo	4015011	Enfermedad Mínima Residual Linfoblástica	240	600	89	200	329	800	$2,302,800.00	$5,910,000.00	$2,600,000.00	$6,772,000.00	$4,902,800.00	$12,682,000.00
379	69	4L	UMAE HE CMN Sig XXI	3118101C1S1	HE CMN Siglo XXI	15	Citometría de Flujo	4015002	Enfermedad Mínima Residual	40	100	14	33	54	133	$384,000.00	$1,026,000.00	$362,000.00	$1,044,000.00	$746,000.00	$2,070,000.00
380	69	4L	UMAE HE CMN Sig XXI	3118101C1S1	HE CMN Siglo XXI	15	Citometría de Flujo	4015012	CD 20Rituximab Anticuerpos contra Citometría A	13	34	5	11	18	45	$62,400.00	$194,000.00	$70,000.00	$199,000.00	$132,400.00	$393,000.00
381	69	4L	UMAE HE CMN Sig XXI	3118101C1S1	HE CMN Siglo XXI	15	Citometría de Flujo	4015018	Panel para Linfocitos T/B/Nk	15	40	6	13	22	53	$72,000.00	$228,000.00	$84,000.00	$241,000.00	$156,000.00	$469,000.00
382	69	4L	UMAE HE CMN Sig XXI	3118101C1S1	HE CMN Siglo XXI	15	Citometría de Flujo	4015019	Panel de diferenciación para Leucemias Agudas de Linaje I	40	100	14	33	54	133	$192,000.00	$570,000.00	$258,000.00	$754,000.00	$450,000.00	$1,324,000.00
383	69	4M	UMAE HE HGM Occ	1A402101C1S1	HE CMN Occidente	15	Citometría de Flujo	4015008	Panel de orientación para diagnóstico de Leucemias Agudas	36	90	12	29	48	119	$345,600.00	$855,600.00	$258,000.00	$754,000.00	$603,600.00	$1,609,600.00
384	69	4M	UMAE HE HGM Occ	1A402101C1S1	HE CMN Occidente	15	Citometría de Flujo	4015003	Inmunofenotipo para Leucemia Mieloide y Sindrome Mielodisplásico	1	1	1	1	2	2	$3,780.00	$3,780.00	$3,780.00	$9,960.00	$7,560.00	$13,740.00
385	69	4M	UMAE HE HGM Occ	1A402101C1S1	HE CMN Occidente	15	Citometría de Flujo	4015009	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de Linaje I	1	1	1	1	2	2

CONSEJO DE MEXICO | IMSS | ISSSTE

Requerimiento SMI de ELC Partidas 60 y 61 Periodo 2024-2025

No.	Partida	Clave	Unidad Médica	Clave	Unidad Médica	Entidad	Clave	Unidad Médica	Clave	Descripción	Ejercicio Fiscal 2024		Ejercicio Fiscal 2025		Ejercicio Fiscal 2024-2025		Ejercicio Fiscal 2024		Ejercicio Fiscal 2025		Ejercicio Fiscal 2024-2025	
											Mínimo	Máximo	Mínimo	Máximo	Mínimo	Máximo	Mínimo	Máximo	Mínimo	Máximo	Mínimo	Máximo
399	60	4K	UMAE HOSPITAL GENERAL	3504010153	HG CUAUTLA Baja	15	Coahuila de Flujo	4015003	Analgésico	20	57	8	19	31	76	$721,285.120	$1,773,176.30	$89,647.20	$311,772.00	$311,772.00	$966,240.40
400	60	4K	UMAE HOSPITAL GENERAL	3504010153	HG CUAUTLA Baja	15	Coahuila de Flujo	4015010	Inmunoglobulina para pacientes con Púrpura Trombocitopénica	13	40	5	15	25	61	$161,830.00	$446,620.00	$35,520.00	$126,720.00	$126,720.00	$390,500.00
401	60	4K	UMAE HOSPITAL GENERAL	3504010153	HG CUAUTLA Baja	15	Coahuila de Flujo	4015011	Concentrado de células progenitoras hematopoyéticas	360	900	120	300	480	1200	$2,619,053.60	$7,547,634.00	$1,560,000.00	$3,900,000.00	$4,179,053.60	$11,447,634.00
402	60	4K	UMAE HOSPITAL GENERAL	3504010153	HG CUAUTLA Baja	15	Coahuila de Flujo	4015012	Inmunoglobulina Humana Anti-Rho (D)	360	900	120	300	480	1200	$13,508,000.000	$38,220,600.00	$1,950,000.00	$3,900,000.00	$15,458,000.00	$42,120,600.00
403	60	4K	UMAE HOSPITAL GENERAL	3504010153	HG CUAUTLA Baja	15	Coahuila de Flujo	4015013	Concentrado de Plaquetas Aféresis	1	3	1	1	2	2	$2,479.00	$7,437.00	$2,479.00	$7,437.00	$4,958.00	$14,874.00
404	60	4K	UMAE HOSPITAL GENERAL	3504010153	HG CUAUTLA Baja	15	Coahuila de Flujo	4015014	Inmunoglobulina para hemoglobinopatía Material cuello pierna	1	3	1	1	2	2	$2,479.00	$7,437.00	$2,479.00	$7,437.00	$4,958.00	$14,874.00
405	60	4K	UMAE HOSPITAL GENERAL	3504010153	HG CUAUTLA Baja	15	Coahuila de Flujo	4015015	Concentrado de Plaquetas Aféresis	3	12	2	4	7	16	$7,437.00	$29,748.00	$5,437.00	$21,748.00	$12,874.00	$51,496.00
406	60	4K	UMAE HOSPITAL GENERAL	3504010153	HG CUAUTLA Baja	15	Coahuila de Flujo	4015016	Inmunoglobulina para hemoglobinopatía Material cuello pierna	3	12	2	4	7	16	$7,437.00	$29,748.00	$5,437.00	$21,748.00	$12,874.00	$51,496.00
407	60	4K	UMAE HOSPITAL GENERAL	3504010153	HG CUAUTLA Baja	15	Coahuila de Flujo	4015017	Concentrado de Plaquetas Aféresis	90	300	29	67	117	267	$346,000.000	$1,285,000.00	$214,375.00	$643,200.00	$560,375.00	$1,928,200.00
408	60	4K	UMAE HOSPITAL GENERAL	3504010153	HG CUAUTLA Baja	15	Coahuila de Flujo	4015018	Concentrado de Plaquetas Aféresis	13	24	4	8	14	32	$49,720.00	$142,000.00	$15,920.00	$31,840.00	$65,640.00	$173,840.00
409	60	4K	UMAE HOSPITAL GENERAL	3504010153	HG CUAUTLA Baja	15	Coahuila de Flujo	4015019	Concentrado de Plaquetas Aféresis	13	24	4	8	14	32	$49,720.00	$142,000.00	$15,920.00	$31,840.00	$65,640.00	$173,840.00
410	60	4K	UMAE HOSPITAL GENERAL	3504010153	HG CUAUTLA Baja	15	Coahuila de Flujo	4015020	Concentrado de Plaquetas Aféresis	24	69	8	20	32	89	$91,341.60	$263,314.80	$30,447.20	$121,788.80	$121,788.80	$385,103.60
411	60	4K	UMAE HOSPITAL GENERAL	3504010153	HG CUAUTLA Baja	15	Coahuila de Flujo	4015021	Concentrado de Plaquetas Aféresis	113	326	38	93	151	419	$431,200.00	$1,243,060.00	$144,200.00	$576,800.00	$575,400.00	$1,819,860.00
412	60	4K	UMAE HOSPITAL GENERAL	3504010153	HG CUAUTLA Baja	15	Coahuila de Flujo	4015022	Concentrado de Plaquetas Aféresis	62	50	4	10	16	60	$109,033.60	$263,189.20	$13,956.80	$34,592.00	$122,990.40	$297,781.20
413	60	4K	UMAE HOSPITAL GENERAL	3504010153	HG CUAUTLA Baja	15	Coahuila de Flujo	4015023	Concentrado de Plaquetas Aféresis	1	1	1	1	2	2	$2,630.00	$2,630.00	$2,630.00	$2,630.00	$5,260.00	$5,260.00
414	61	07	Chiapas	0701030029153	HGZ 2 Tuxtla Gutiérrez	10	Hemocomponentabilidad	4016001	Prueba para detectar el Anticuerpo del Receptor de Antígeno de Células T (anti-TCR)	1	1	1	1	2	2	$1,397.71	$1,397.71	$1,397.71	$1,397.71	$2,795.42	$2,795.42
415	61	07	Chiapas	0701030029153	HGZ 2 Tuxtla Gutiérrez	10	Hemocomponentabilidad	4016002	Prueba para detectar el Panel Reactivo de Anticuerpos HLA por Fluorometría, empleando Ag Clase I y II PRA específico	1	1	1	1	2	2	$1,790.36	$1,790.36	$1,790.36	$1,790.36	$3,580.72	$3,580.72
416	61	07	Chiapas	0701030029153	HGZ 2 Tuxtla Gutiérrez	10	Hemocomponentabilidad	4016003	Prueba para determinar el Panel Reactivo de Anticuerpos HLA por Fluorometría empleando Ag Clase I y II PRA específico	1	1	1	1	2	2	$1,790.36	$1,790.36	$1,790.36	$1,790.36	$3,580.72	$3,580.72
417	61	07	Chiapas	0701030029153	HGZ 2 Tuxtla Gutiérrez	10	Hemocomponentabilidad	4016004	Prueba para la detección de anticuerpos contra HLA clase I, específico, antígeno único Clase I	1	1	1	1	2	2	$1,790.36	$1,790.36	$1,790.36	$1,790.36	$3,580.72	$3,580.72
418	61	20	Nuevo León	3904200701S3	HGZ 33 Félix U. Gómez	10	Hemocomponentabilidad	4016001	Prueba para detectar anticuerpos contra HLA clase I, específico, antígeno único Clase I	168	370	50	123	178	493	$359,758.40	$792,376.00	$89,940.00	$263,820.00	$449,698.40	$1,056,196.00
419	61	20	Nuevo León	3904200701S3	HGZ 33 Félix U. Gómez	10	Hemocomponentabilidad	4016001	Prueba para detectar el Anticuerpo del Receptor de Antígeno de Células T (anti-TCR)	74	185	25	62	99	247	$105,410.64	$263,526.60	$34,940.72	$104,880.00	$140,351.36	$368,406.60
420	61	20	Nuevo León	3904200701S3	HGZ 33 Félix U. Gómez	10	Hemocomponentabilidad	4016001	Prueba para determinar el Panel Reactivo de Anticuerpos HLA por Fluorometría empleando Ag Clase I y II PRA específico	74	185	25	62	99	247	$105,410.64	$263,526.60	$34,940.72	$104,880.00	$140,351.36	$368,406.60
421	61	20	Nuevo León	3904200701S3	HGZ 33 Félix U. Gómez	10	Hemocomponentabilidad	4016002	Prueba para la detección de anticuerpos contra HLA clase I, específico, antígeno único Clase I	6	15	2	5	8	20	$10,778.16	$26,945.40	$2,692.72	$8,981.60	$13,470.88	$35,927.00
422	61	20	Nuevo León	3904200701S3	HGZ 33 Félix U. Gómez	10	Hemocomponentabilidad	4016002	Prueba para la detección de anticuerpos contra HLA clase II, específico, antígeno único Clase II	6	15	2	5	8	20	$10,778.16	$26,945.40	$2,692.72	$8,981.60	$13,470.88	$35,927.00
423	61	35	San Luis Potosí	2501020701S3	HGZ 50 Tamazunchale	10	Hemocomponentabilidad	4016001	Prueba para detectar el Anticuerpo del Receptor de Antígeno de Células T (anti-TCR)	20	70	10	23	30	93	$60,000.40	$170,100.00	$24,300.00	$55,800.40	$84,300.40	$225,900.40
424	61	35	San Luis Potosí	2501020701S3	HGZ 50 Tamazunchale	10	Hemocomponentabilidad	4016003	Prueba para determinar el Panel Reactivo de Anticuerpos HLA por Fluorometría empleando Ag Clase I y II PRA específico	56	140	19	47	75	187	$73,327.20	$176,673.40	$24,694.40	$65,032.27	$98,021.60	$241,375.27
425	61	35	San Luis Potosí	2501020701S3	HGZ 50 Tamazunchale	10	Hemocomponentabilidad	4016006	Prueba para determinar el Panel Reactivo de Anticuerpos HLA por Fluorometría empleando Ag Clase I y II PRA específico	20	50	7	17	27	67	$15,997.20	$37,810.00	$5,274.52	$13,538.12	$21,271.72	$51,348.12
426	61	35	San Luis Potosí	2501020701S3	HGZ 50 Tamazunchale	10	Hemocomponentabilidad	4016007	Prueba para determinar el Panel Reactivo de Anticuerpos HLA por Fluorometría empleando Ag Clase II, II PRA específico	20	50	7	17	27	67	$15,997.20	$37,810.00	$5,274.52	$13,538.12	$21,271.72	$51,348.12
427	61	35	San Luis Potosí	2501020701S3	HGZ 50 Tamazunchale	10	Hemocomponentabilidad	4016008	Prueba para la detección de anticuerpos contra HLA clase I, específico, antígeno único Clase I	20	50	7	17	27	67	$15,997.20	$37,810.00	$5,274.52	$13,538.12	$21,271.72	$51,348.12
428	61	35	San Luis Potosí	2501020701S3	HGZ 50 Tamazunchale	10	Hemocomponentabilidad	4016009	Prueba para la detección de anticuerpos contra HLA clase II, específico, antígeno único Clase II	20	50	7	17	27	67	$15,997.20	$37,810.00	$5,274.52	$13,538.12	$21,271.72	$51,348.12
429	61	25	Sinaloa	2501020701S3	HGZ 49 Los Mochis	10	Hemocomponentabilidad	4016001	Prueba para detectar el Anticuerpo del Receptor de Antígeno de Células T (anti-TCR)	20	50	7	17	27	67	$46,000.00	$101,500.00	$17,015.00	$41,323.00	$63,015.00	$142,823.00
430	61	25	Sinaloa	2501020701S3	HGZ 49 Los Mochis	10	Hemocomponentabilidad	4016007	Prueba para determinar el Panel Reactivo de Anticuerpos HLA por Fluorometría empleando Ag Clase I y II PRA específico	20	50	7	17	27	67	$15,997.20	$37,810.00	$5,274.52	$13,538.12	$21,271.72	$51,348.12
431	61	25	Sinaloa	2501020701S3	HGZ 49 Los Mochis	10	Hemocomponentabilidad	4016008	Prueba para la detección de anticuerpos contra HLA clase I, específico, antígeno único Clase I	20	50	7	17	27	67	$15,997.20	$37,810.00	$5,274.52	$13,538.12	$21,271.72	$51,348.12
432	61	25	Sinaloa	2501020701S3	HGZ 49 Los Mochis	10	Hemocomponentabilidad	4016009	Prueba para la detección de anticuerpos contra HLA clase II, específico, antígeno único Clase II	16	40	6	13	21	53	$28,744.16	$71,854.40	$10,773.16	$23,352.68	$39,517.32	$95,207.08
433	61	20	Tabasco	2501020701S3	HGZ 46 Villahermosa	10	Hemocomponentabilidad	4016001	Prueba para detectar el Anticuerpo del Receptor de Antígeno de Células T (anti-TCR)	20	50	7	17	27	67	$46,000.00	$101,500.00	$17,015.00	$41,323.00	$63,015.00	$142,823.00
434	61	20	Tabasco	2501020701S3	HGZ 46 Villahermosa	10	Hemocomponentabilidad	4016007	Prueba para determinar el Panel Reactivo de Anticuerpos HLA por Fluorometría empleando Ag Clase I y II PRA específico	20	50	7	17	27	67	$15,997.20	$37,810.00	$5,274.52	$13,538.12	$21,271.72	$51,348.12
435	61	20	Tabasco	2501020701S3	HGZ 46 Villahermosa	10	Hemocomponentabilidad	4016008	Prueba para la detección de anticuerpos contra HLA clase I, específico, antígeno único Clase I	20	50	7	17	27	67	$15,997.20	$37,810.00	$5,274.52	$13,538.12	$21,271.72	$51,348.12
436	61	20	Tabasco	2501020701S3	HGZ 46 Villahermosa	10	Hemocomponentabilidad	4016009	Prueba para la detección de anticuerpos contra HLA clase II, específico, antígeno único Clase II	16	40	6	13	21	53	$28,744.16	$71,854.40	$10,773.16	$23,352.68	$39,517.32	$95,207.08
437	61	30	Ciudad de México Norte	3503010701S3	HGZ 48 San Pedro Xalpa	10	Hemocomponentabilidad	4016001	Prueba para detectar el Anticuerpo del Receptor de Antígeno de Células T (anti-TCR)	20	70	10	23	30	93	$60,000.40	$170,100.00	$24,300.00	$55,800.40	$84,300.40	$225,900.40
438	61	30	Ciudad de México Norte	3503010701S3	HGZ 48 San Pedro Xalpa	10	Hemocomponentabilidad	4016006	Prueba para determinar el Panel Reactivo de Anticuerpos HLA por Fluorometría empleando Ag Clase I y II PRA específico	56	140	19	47	75	187	$73,327.20	$176,673.40	$24,694.40	$65,032.27	$98,021.60	$241,375.27
439	61	30	Ciudad de México Norte	3503010701S3	HGZ 48 San Pedro Xalpa	10	Hemocomponentabilidad	4016007	Prueba para determinar el Panel Reactivo de Anticuerpos HLA por Fluorometría empleando Ag Clase II, II PRA específico	20	50	7	17	27	67	$15,997.20	$37,810.00	$5,274.52	$13,538.12	$21,271.72	$51,348.12
440	61	30	Ciudad de México Norte	3503010701S3	HGZ 48 San Pedro Xalpa	10	Hemocomponentabilidad	4016008	Prueba para la detección de anticuerpos contra HLA clase I, específico, antígeno único Clase I	20	50	7	17	27	67	$15,997.20	$37,810.00	$5,274.52	$13,538.12	$21,271.72	$51,348.12
441	61	30	Ciudad de México Norte	3503010701S3	HGZ 48 San Pedro Xalpa	10	Hemocomponentabilidad	4016009	Prueba para la detección de anticuerpos contra HLA clase II, específico, antígeno único Clase II	20	50	7	17	27	67	$15,997.20	$37,810.00	$5,274.52	$13,538.12	$21,271.72	$51,348.12
442	61	40	Ciudad de México Sur	3701010701S3	HGZ 1 Carlos Mc Gregor	10	Hemocomponentabilidad	4016001	Prueba para detectar el Anticuerpo del Receptor de Antígeno de Células T (anti-TCR)	15	30	5	11	20	41	$20,663.60	$47,590.50	$7,236.00	$17,059.60	$27,899.60	$64,650.10
443	61	40	Ciudad de México Sur	3701010701S3	HGZ 1 Carlos Mc Gregor	10	Hemocomponentabilidad	4016003	Prueba para detectar el Anticuerpo del Receptor de Antígeno de Células T (anti-TCR)	10	24	4	8	14	32	$13,977.40	$33,543.04	$5,590.96	$13,977.40	$19,577.36	$47,520.44
444	61	40	Ciudad de México Sur	3701010701S3	HGZ 1 Carlos Mc Gregor	10	Hemocomponentabilidad	4016004	Prueba para determinar el Panel Reactivo de Anticuerpos HLA por Fluorometría empleando Ag Clase I y II PRA específico	10	24	4	8	14	32	$13,977.40	$33,543.04	$5,590.96	$13,977.40	$19,577.36	$47,520.44
445	61	40	Ciudad de México Sur	3701010701S3	HGZ 1 Carlos Mc Gregor	10	Hemocomponentabilidad	4016006	Prueba para determinar el Panel Reactivo de Anticuerpos HLA por Fluorometría empleando Ag Clase I y II PRA específico	10	24	4	8	14	32	$13,977.40	$33,543.04	$5,590.96	$13,977.40	$19,577.36	$47,520.44
446	61	40	Ciudad de México Sur	3701010701S3	HGZ 1 Carlos Mc Gregor	10	Hemocomponentabilidad	4016007	Prueba para determinar el Panel Reactivo de Anticuerpos HLA por Fluorometría empleando Ag Clase II, II PRA específico	10	24	4	8	14	32	$13,977.40	$33,543.04	$5,590.96	$13,977.40	$19,577.36	$47,520.44
447	61	40	Ciudad de México Sur	3701010701S3	HGZ 1 Carlos Mc Gregor	10	Hemocomponentabilidad	4016008	Prueba para la detección de anticuerpos contra HLA clase I, específico, antígeno único Clase I	10	24	4	8	14	32	$13,977.40	$33,543.04	$5,590.96	$13,977.40	$19,577.36	$47,520.44
448	61	40	Ciudad de México Sur	3701010701S3	HGZ 1 Carlos Mc Gregor	10	Hemocomponentabilidad	4016009	Prueba para la detección de anticuerpos contra HLA clase II, específico, antígeno único Clase II	15	36	5	12	20	48	$20,663.60	$47,590.50	$7,236.00	$17,059.60	$27,899.60	$64,650.10
449	61	40	Ciudad de México Sur	3701010701S3	HGZ 1 Carlos Mc Gregor	10	Hemocomponentabilidad	4016001	Prueba para detectar el Anticuerpo del Receptor de Antígeno de Células T (anti-TCR)	10	24	4	8	14	32	$13,977.40	$33,543.04	$5,590.96	$13,977.40	$19,577.36	$47,520.44
450	61	40	Ciudad de México Sur	3701010701S3	HGZ 1 Carlos Mc Gregor	10	Hemocomponentabilidad	4016003	Prueba para determinar el Panel Reactivo de Anticuerpos HLA por Fluorometría empleando Ag Clase I y II PRA específico	15	36	5	12	20	48	$20,663.60	$47,590.50	$7,236.00	$17,059.60	$27,899.60	$64,650.10
451	61	40	Ciudad de México Sur	3701010701S3	HGZ 1 Carlos Mc Gregor	10	Hemocomponentabilidad	4016004	Prueba para determinar el Panel Reactivo de Anticuerpos HLA por Fluorometría empleando Ag Clase II, II PRA específico	10	24	4	8	14	32	$13,977.40	$33,543.04	$5,590.96	$13,977.40	$19,577.36	$47,520.44

Requerimiento SMI de ELC Partidas 60 y 61 Periodo 2024-2025

									Requerimiento						Importe					
									Ejercicio fiscal 2024		Ejercicio fiscal 2025		Ejercicio fiscal 2026-2035		Ejercicio fiscal 2024		Ejercicio fiscal 2025		Ejercicio fiscal 2026-2035	
									Mínimo	Máximo	Mínimo	Máximo	Mínimo	Máximo	Mínimo	Máximo	Mínimo	Máximo	Mínimo	Máximo
452	61	4A	UMAE HE CMN La Raza	3501401402436	DCS CMN La Raza	18	Histocompatibilidad	4018001	separación de linfocitos T y B (prueba inicial, preanestesia y cadavérico)	404	1,010	135	337	539	1347	$339,063.20	$2,452,163.00	$328,150.00	$813,779.00	$1,318,200.00	$3,274,237.00
453	61	4A	UMAE HE CMN La Raza	3501401402506	DCS CMN La Raza	18	Histocompatibilidad	4018003	Prueba para determinar el Panel Reactivo de Anticuerpos HLA por Fluorometría, empleando Ag Clase I y II (Prueba de alta resolución). Trasplante Renal	504	1,260	168	420	672	1680	$784,445.04	$1,911,114.00	$234,815.28	$582,333.70	$939,260.12	$2,329,332.80
454	61	4A	UMAE HE CMN La Raza	3501401401503	DCS CMN La Raza	18	Histocompatibilidad	4018004	HLA para Locus A, B, C, DRA, DQA, DPA (Prueba de alta resolución) Trasplante CPH	504	1,260	168	420	672	1680	$784,445.04	$1,911,114.00	$234,815.28	$582,333.70	$939,260.12	$2,329,332.80
455	61	4A	UMAE HE CMN La Raza	3501401402509	DCS CMN La Raza	18	Histocompatibilidad	4018005	HLA, Método de secuenciación para CPH	504	1,260	168	420	672	1680	$1,225,833.60	$2,982,240.00	$408,324.48	$1,009,080.00	$1,634,433.60	$4,065,374.40
456	61	4A	UMAE HE CMN La Raza	3501401402509	DCS CMN La Raza	18	Histocompatibilidad	4018006	Prueba para determinar el Panel Reactivo de Anticuerpos HLA por Fluorometría, empleando Ag Clase I, II, DRA específico	468	1,170	156	390	624	1560	$840,656.40	$2,101,741.20	$280,218.80	$695,580.40	$1,120,875.20	$2,787,322.80
457	61	4A	UMAE HE CMN La Raza	3501401402603	DCS CMN La Raza	18	Histocompatibilidad	4018007	Prueba para determinar el Panel Reactivo de Anticuerpos HLA por Fluorometría, empleando Ag Clase II, DRA específico	468	1,170	156	390	624	1560	$840,656.40	$2,101,741.20	$280,218.80	$695,580.40	$1,120,875.20	$2,787,322.80
458	61	4A	UMAE HE CMN La Raza	3501401402606	DCS CMN La Raza	18	Histocompatibilidad	4018008	Prueba para determinar el Panel Reactivo de Anticuerpos HLA por Fluorometría, empleando Ag Clase I, DRA específico	468	1,170	156	390	624	1560	$840,656.40	$2,101,741.20	$280,218.80	$695,580.40	$1,120,875.20	$2,787,322.80
459	61	4A	UMAE HE CMN La Raza	3501401402609	DCS CMN La Raza	18	Histocompatibilidad	4018009	Prueba para determinar el Panel Reactivo de Anticuerpos HLA por Fluorometría, empleando Ag Clase I, II específico	488	1,215	162	405	648	1620	$875,810.96	$2,182,677.60	$291,010.32	$722,525.60	$1,166,821.28	$2,910,135.20
460	61	4A	UMAE HE CMN La Raza	3501401402609	DCS CMN La Raza	18	Histocompatibilidad	4018010	Anticuerpos anti-HLA (pruebas de cruce alogénico)	377	945	126	315	504	1260	$677,434.00	$1,687,260.00	$225,034.36	$560,703.44	$902,934.24	$2,250,163.20
461	61	4A	UMAE HE CMN La Raza	3501401402431	DCS CMN La Raza	18	Histocompatibilidad	4018011	Prueba de Quimiotaxis permanente	260	650	120	300	480	1200	$1,531,404.00	$3,828,510.00	$510,468.00	$1,276,170.00	$2,041,872.00	$5,106,960.00
462	61	4D	UMAE HE CMN Siglo XXI	3705809102404	DCS CMN Siglo XXI	18	Histocompatibilidad	4018000	Prueba para determinar el Panel Reactivo de Anticuerpos HLA por Fluorometría, empleando Ag Clase I, II, DRA específico (separación de linfocitos T y B (prueba inicial, pretrasplante y cadavérico)	189	500	67	167	301	667	$408,165.00	$1,079,400.00	$159,165.60	$409,743.60	$644,929.60	$1,601,343.60
463	61	4D	UMAE HE CMN Siglo XXI	3705809102472	DCS CMN Siglo XXI	18	Histocompatibilidad	4018002	Prueba para determinar el Panel Reactivo de Anticuerpos HLA por Fluorometría, empleando Ag Clase I, II, DRA específico (Valoración) Trasplante Renal	266	700	94	233	374	933	$573,558.60	$1,510,860.00	$223,726.74	$573,066.43	$902,742.84	$2,241,641.43
464	61	4D	UMAE HE CMN Siglo XXI	3705809102334	DCS CMN Siglo XXI	18	Histocompatibilidad	4018004	HLA para Locus A, B, C, DRA, DQA, DPA (Prueba de alta resolución) Trasplante CPH	140	350	47	117	187	467	$301,879.40	$795,270.00	$117,732.66	$301,687.37	$475,586.04	$1,180,746.37
465	61	4D	UMAE HE CMN Siglo XXI	3705809102336	DCS CMN Siglo XXI	18	Histocompatibilidad	4018005	HLA, Método de secuenciación para CPH	60	150	20	50	80	200	$345,648.60	$910,620.00	$134,808.00	$345,390.00	$544,464.00	$1,351,980.00
466	61	4D	UMAE HE CMN Siglo XXI	3705809102445	DCS CMN Siglo XXI	18	Histocompatibilidad	4018006	Prueba para determinar el Panel Reactivo de Anticuerpos HLA por Fluorometría, empleando Ag Clase I, II, DRA específico	500	1,500	200	500	800	2,000	$1,077,810.00	$2,839,500.00	$420,300.00	$1,076,100.00	$1,697,700.00	$4,215,000.00
467	61	4D	UMAE HE CMN Siglo XXI	3705809102446	DCS CMN Siglo XXI	18	Histocompatibilidad	4018007	Prueba para determinar el Panel Reactivo de Anticuerpos HLA por Fluorometría, empleando Ag Clase II, DRA específico	500	1,500	200	500	800	2,000	$1,077,810.00	$2,839,500.00	$420,300.00	$1,076,100.00	$1,697,700.00	$4,215,000.00
468	61	4D	UMAE HE CMN Siglo XXI	3705809102453	DCS CMN Siglo XXI	18	Histocompatibilidad	4018008	Prueba para la detección de anticuerpos contra HLA clase I específico, antígeno único Clase I	700	1,750	234	583	934	2,333	$1,257,445.00	$3,313,530.00	$490,350.24	$1,255,950.24	$1,980,650.24	$4,920,907.93
469	61	4D	UMAE HE CMN Siglo XXI	3705809102455	DCS CMN Siglo XXI	18	Histocompatibilidad	4018009	Prueba para la detección de anticuerpos contra HLA clase I específico, antígeno único Clase II	700	1,750	234	583	934	2,333	$1,257,445.00	$3,313,530.00	$490,350.24	$1,255,950.24	$1,980,650.24	$4,920,907.93
470	61	4D	UMAE HE CMN Siglo XXI	3705809102206	DCS CMN Siglo XXI	18	Histocompatibilidad	4018010	Anticuerpos anti-HLA (pruebas de cruce alogénico) (Cal)	20	50	7	17	27	67	$35,997.33	$94,815.00	$14,039.52	$35,638.12	$54,081.72	$134,756.10
471	61	4D	UMAE HE CMN Siglo XXI	3705809102257	DCS CMN Siglo XXI	18	Histocompatibilidad	4018011	Prueba de Quimiotaxis permanente (Cal)	60	150	20	50	80	200	$315,234.00	$830,055.00	$120,675.60	$317,815.50	$486,918.00	$1,213,275.00
472	61	4C	UMAE HE CMN OCC CD	3604001102153	HES CMN Occidente	18	Histocompatibilidad	4018000	Prueba para determinar el Panel Reactivo de Anticuerpos HLA por Fluorometría, empleando Ag Clase I, II, DRA específico (separación de linfocitos T y B (prueba inicial, pretrasplante y cadavérico)	322	804	108	269	430	1072	$782,787.60	$1,964,163.00	$263,952.60	$661,454.40	$1,045,944.00	$2,623,887.60
473	61	4C	UMAE HE CMN OCC CD	3604001102153	HES CMN Occidente	18	Histocompatibilidad	4018003	Prueba para Locus A, B, C, DRA, DQA, DPA (Prueba de alta resolución) Trasplante Renal	640	1,600	214	533	854	2,133	$1,554,574.40	$3,900,336.00	$523,926.24	$1,314,573.45	$2,077,026.24	$5,211,196.43
474	61	4C	UMAE HE CMN OCC CD	3604001102153	HES CMN Occidente	18	Histocompatibilidad	4018004	HLA para Locus A, B, C, DRA, DQA, DPA (Prueba de alta resolución) Trasplante CPH	20	48	7	16	27	64	$27,624.20	$69,120.00	$9,310.99	$23,143.25	$37,239.17	$92,453.44
475	61	4C	UMAE HE CMN OCC CD	3604001102153	HES CMN Occidente	18	Histocompatibilidad	4018005	HLA, Método de secuenciación para CPH	20	48	7	16	27	64	$48,412.80	$121,478.40	$17,013.60	$42,692.80	$65,426.40	$165,079.20
476	61	4E	UMAE HE CMN OCC CD	3604001102153	HES CMN Occidente	18	Histocompatibilidad	4018006	Prueba para determinar el Panel Reactivo de Anticuerpos HLA por Fluorometría, empleando Ag Clase I, II, DRA específico	41	102	14	34	55	136	$737,607.75	$1,851,228.72	$259,169.84	$651,018.24	$997,799.69	$2,504,304.96
477	61	4E	UMAE HE CMN OCC CD	3604001102153	HES CMN Occidente	18	Histocompatibilidad	4018007	Prueba para determinar el Panel Reactivo de Anticuerpos HLA por Fluorometría, empleando Ag Clase II, DRA específico	41	102	14	34	55	136	$737,607.75	$1,851,228.72	$259,169.84	$651,018.24	$997,799.69	$2,504,304.96
478	61	4C	UMAE HE CMN OCC CD	3604001102153	HES CMN Occidente	18	Histocompatibilidad	4018008	Prueba para la detección de anticuerpos contra HLA clase I específico, antígeno único Clase I	387	966	129	322	516	1288	$695,939.33	$1,746,208.56	$244,429.20	$613,749.44	$939,429.72	$2,357,291.76
479	61	4C	UMAE HE CMN OCC CD	3604001102153	HES CMN Occidente	18	Histocompatibilidad	4018009	Prueba para la detección de anticuerpos contra HLA clase II específico, antígeno único Clase II	387	966	129	322	516	1288	$695,939.33	$1,746,208.56	$244,429.20	$613,749.44	$939,429.72	$2,357,291.76
480	61	4C	UMAE HE CMN OCC CD	3604001102153	HES CMN Occidente	18	Histocompatibilidad	4018010	Anticuerpos anti-HLA (pruebas de cruce alogénico) (Cal)	24	60	8	20	32	80	$43,196.80	$108,618.00	$15,216.72	$38,173.20	$58,413.52	$144,824.00
481	61	4C	UMAE HE CMN OCC CD	3604001102153	HES CMN Occidente	18	Histocompatibilidad	4018011	Prueba de Quimiotaxis permanente (Cal)	6	18	3	8	11	24	$34,631.20	$91,570.20	$12,097.80	$32,052.40	$46,729.00	$122,073.60
482	61	4D	UMAE HE25 CMN Mty	2506709102153	HES 25 Monterrey	18	Histocompatibilidad	4018000	Prueba para determinar el Panel Reactivo de Anticuerpos HLA por Fluorometría, empleando Ag Clase I, II, DRA específico (separación de linfocitos T y B (prueba inicial, pretrasplante y cadavérico)	446	1,100	147	367	593	1467	$1,100,952.00	$2,673,600.00	$369,297.60	$897,105.01	$1,432,087.68	$3,565,593.60
483	61	4D	UMAE HE25 CMN Mty	2506709102453	HES 25 Monterrey	18	Histocompatibilidad	4018003	Prueba para Locus A, B, C, DRA, DQA, DPA (Prueba de alta resolución) Trasplante Renal	580	1,400	187	467	747	1867	$782,779.60	$1,955,794.00	$260,257.92	$652,739.91	$1,043,037.32	$2,609,934.57
484	61	4D	UMAE HE 25 CMN Mty	2506709102453	HES 25 Monterrey	18	Histocompatibilidad	4018004	HLA para Locus A, B, C, DRA, DQA, DPA (Prueba de alta resolución) Trasplante CPH	154	360	48	120	192	480	$207,270.24	$503,175.60	$277,030.08	$167,725.20	$265,160.32	$670,900.80
485	61	4D	UMAE HE 25 CMN Mty	2506709102453	HES 25 Monterrey	18	Histocompatibilidad	4018005	HLA, Método de secuenciación para CPH	48	120	15	40	64	160	$316,678.40	$791,696.00	$120,128.00	$297,372.80	$465,228.80	$1,162,932.80
486	61	4D	UMAE HE 25 CMN Mty	2506709102453	HES 25 Monterrey	18	Histocompatibilidad	4018006	Prueba para determinar el Panel Reactivo de Anticuerpos HLA por Fluorometría, empleando Ag Clase I, II, DRA específico	154	360	48	120	192	480	$258,675.84	$646,689.60	$86,225.28	$215,563.20	$346,990.72	$867,552.00
487	61	4D	UMAE HE 25 CMN Mty	2506709102453	HES 25 Monterrey	18	Histocompatibilidad	4018007	Prueba para determinar el Panel Reactivo de Anticuerpos HLA por Fluorometría, empleando Ag Clase II, DRA específico	154	360	48	120	192	480	$258,675.84	$646,689.60	$86,225.28	$215,563.20	$346,990.72	$867,552.00
488	61	4D	UMAE HE 25 CMN Mty	2506709102453	HES 25 Monterrey	18	Histocompatibilidad	4018008	Prueba para la detección de anticuerpos contra HLA clase I específico, antígeno único Clase I	136	340	46	115	182	453	$244,306.60	$610,762.40	$81,403.86	$203,509.60	$327,181.54	$817,954.00
489	61	4D	UMAE HE 25 CMN Mty	2506709102453	HES 25 Monterrey	18	Histocompatibilidad	4018009	Prueba para la detección de anticuerpos contra HLA clase II específico, antígeno único Clase II	128	320	42	107	171	427	$229,910.40	$574,720.00	$76,543.49	$191,359.20	$307,771.58	$769,046.00
490	61	4D	UMAE HE 25 CMN Mty	2506709102453	HES 25 Monterrey	18	Histocompatibilidad	4018010	Anticuerpos anti-HLA (pruebas de cruce alogénico) (Cal)	156	390	52	130	208	520	$280,262.40	$700,650.00	$93,287.04	$233,095.80	$374,312.32	$935,988.00
491	61	4E	UMAE HE 71 Torreón	0506109102153	HES 71 Torreón	18	Histocompatibilidad	4018000	Prueba para determinar el Panel Reactivo de Anticuerpos HLA por Fluorometría, empleando Ag Clase I, II, DRA específico (separación de linfocitos T y B (prueba inicial, pretrasplante y cadavérico)	160	400	54	133	214	533	$330,900.00	$827,250.00	$121,268.20	$303,296.40	$485,296.40	$1,213,925.40
492	61	4E	UMAE HE 71 Torreón	0506109102153	HES 71 Torreón	18	Histocompatibilidad	4018003	Prueba para Locus A, B, C, DRA, DQA, DPA (Prueba de alta resolución) Trasplante Renal	150	400	54	133	214	533	$232,161.60	$587,004.00	$73,476.36	$185,835.43	$293,210.04	$744,579.42
493	61	4E	UMAE HE 71 Torreón	0506109102153	HES 71 Torreón	18	Histocompatibilidad	4018004	HLA para Locus A, B, C, DRA, DQA, DPA (Prueba de alta resolución) Trasplante CPH	60	150	20	50	80	200	$115,812.60	$292,650.00	$36,642.20	$92,635.50	$146,105.00	$371,062.50
494	61	4E	UMAE HE 71 Torreón	0506109102153	HES 71 Torreón	18	Histocompatibilidad	4018005	HLA, Método de secuenciación para CPH	6	18	2	5	8	20	$17,762.20	$44,868.00	$5,620.68	$14,206.80	$22,513.60	$57,168.00
495	61	4E	UMAE HE 71 Torreón	0506109102153	HES 71 Torreón	18	Histocompatibilidad	4018006	Prueba para determinar el Panel Reactivo de Anticuerpos HLA por Fluorometría, empleando Ag Clase I, II, DRA específico	24	60	8	20	32	80	$43,196.64	$107,781.60	$14,370.69	$35,927.20	$55,483.52	$143,760.00
496	61	4E	UMAE HE 71 Torreón	0506109102153	HES 71 Torreón	18	Histocompatibilidad	4018007	Prueba para determinar el Panel Reactivo de Anticuerpos HLA por Fluorometría, empleando Ag Clase II, DRA específico	24	60	8	20	32	80	$43,196.64	$107,781.60	$14,370.69	$35,927.20	$55,483.52	$143,760.00
497	61	4E	UMAE HE 71 Torreón	0506109102153	HES 71 Torreón	18	Histocompatibilidad	4018008	Prueba para la detección de anticuerpos contra HLA clase I específico, antígeno único Clase I	24	60	8	20	32	80	$43,196.64	$107,781.60	$14,370.69	$35,927.20	$55,483.52	$143,760.00
498	61	4E	UMAE HE 71 Torreón	0506109102153	HES 71 Torreón	18	Histocompatibilidad	4018009	Prueba para la detección de anticuerpos contra HLA clase II específico, antígeno único Clase II	24	60	8	20	32	80	$43,196.64	$107,781.60	$14,370.69	$35,927.20	$55,483.52	$143,760.00
499	61	4E	UMAE HE 71 Torreón	0506109102153	HES 71 Torreón	18	Histocompatibilidad	4018010	Anticuerpos anti-HLA (pruebas de cruce alogénico) (Cal)	18	45	6	15	24	60	$32,397.48	$80,835.60	$10,777.98	$26,945.40	$41,612.64	$107,820.00
500	61	4F	UMAE HE CMN Puebla	2206109102153	HES CMN Puebla	18	Histocompatibilidad	4018000	Prueba para determinar el Panel Reactivo de Anticuerpos HLA por Fluorometría, empleando Ag Clase I, II, DRA específico (separación de linfocitos T y B (prueba inicial, pretrasplante y cadavérico)	40	100	14	33	54	133	$77,238.60	$194,500.00	$26,803.20	$67,324.80	$103,261.60	$269,481.60
501	61	4F	UMAE HE CMN Puebla	2206109102153	HES CMN Puebla	18	Histocompatibilidad	4018003	Prueba para Locus A, B, C, DRA, DQA, DPA (Prueba de alta resolución) Trasplante Renal	90	240	32	80	128	320	$134,120.16	$335,456.40	$44,470.92	$111,181.89	$170,806.08	$447,207.12
502	61	4F	UMAE HE CMN Puebla	2206109102153	HES CMN Puebla	18	Histocompatibilidad	4018004	HLA para Locus A, B, C, DRA, DQA, DPA (Prueba de alta resolución) Trasplante CPH	12	30	4	10	17	42	$16,772.52	$41,932.05	$5,558.86	$13,897.15	$21,350.76	$55,900.49
503	61	4F	UMAE HE CMN Puebla	2206109102153	HES CMN Puebla	18	Histocompatibilidad	4018005	HLA, Método de secuenciación para CPH	1	1	1	1	2	2	$2,439.00	$2,439.00	$2,439.00	$2,439.00	$4,878.00	$4,878.00
504	61	4F	UMAE HE CMN Puebla	2206109102153	HES CMN Puebla	18	Histocompatibilidad	4018006	Prueba para determinar el Panel Reactivo de Anticuerpos HLA por Fluorometría, empleando Ag Clase I, II, DRA específico	68	170	23	57	91	227	$183,112.40	$457,539.20	$61,936.20	$153,373.20	$245,048.60	$611,912.40
505	61	4F	UMAE HE CMN Puebla	2206109102153	HES CMN Puebla	18	Histocompatibilidad	4018007	Prueba para determinar el Panel Reactivo de Anticuerpos HLA por Fluorometría, empleando Ag Clase II, DRA específico	68	170	23	57	91	227	$183,112.40	$457,539.20	$61,936.20	$153,373.20	$245,048.60	$611,912.40
506	61	4F	UMAE HE CMN Puebla	2206109102153	HES CMN Puebla	18	Histocompatibilidad	4018008	Prueba para la detección de anticuerpos contra HLA clase I específico, antígeno único Clase I	54	150	15	41	69	189	$145,170.24	$403,650.00	$40,312.80	$110,085.90	$185,313.36	$508,086.00

GOBIERNO DE MÉXICO

Requerimiento SHI de ELC Partidas 60 y 61 Periodo 2024-2025

										Requerimiento						Importe					
										Ejercicio fiscal 2024		Ejercicio fiscal 2025		Ejercicio fiscal 2026-2028		Ejercicio fiscal 2024		Ejercicio fiscal 2025		Ejercicio fiscal 2026-2028	
										Mínimo	Máximo	Mínimo	Máximo	Mínimo	Máximo	Mínimo	Máximo	Mínimo	Máximo	Mínimo	Máximo
597	61	4F	UMAE HE CMN Puebla	2201[illegible]C2153	HES. CMN Puebla	10	Histocompatibilidad	4010 009	Prueba para determinar el Panel Reactivo de Anticuerpos HLA por fluorescencia, empleando Ag Clase I y/o II, PRA específico	104	260	35	117	157	347	$106,071.44	$467,453.60	$107,673.60	$150,781.32	$269,734.06	$433,339.20
598	61	4F	UMAE HE CMN Puebla	2201[illegible]C2153	HES. CMN Puebla	10	Histocompatibilidad	4010 010	Prueba de Quimerismo para aspirado	37	39	4	12	15	40	$111,646.80	$477,617.93	$79,815.60	$42,253.60	$60,082.40	$101,056.00
599	61	4G	UMAE HE CMN Bajío	1[illegible]2[illegible]C153	HES CMN del Bajío	10	Histocompatibilidad	4010 001	Separación de linfocitos T y B (prueba inicial, prefinal/Fenotipo y cadavérico)	700	900	67	167	267	667	$467,600.00	$1,215,600.00	$1,027,130.00	$1,405,041.00	$1,843,983.00	$1,937,243.00
600	61	4G	UMAE HE CMN Bajío	1[illegible]2[illegible]C153	HES CMN del Bajío	10	Histocompatibilidad	4010 003	Prueba para detectar el Panel Reactivo de Anticuerpos HLA por fluorescencia, empleando Ag Clase I y/o II, PRA específico (Trasplante Renal)	200	500	67	167	267	667	$273,547.00	$630,835.00	$311,646.57	$251,471.57	$375,188.57	$737,372.57
601	61	4G	UMAE HE CMN Bajío	1[illegible]2[illegible]C153	HES CMN del Bajío	10	Histocompatibilidad	4010 006	Prueba para determinar el Panel Reactivo de Anticuerpos HLA por fluorescencia, empleando Ag Clase II, PRA específico	8	20	3	7	11	27	$14,320.60	$43,927.20	$8,207.60	$18,274.53	$12,730.96	$48,591.72
602	61	4G	UMAE HE CMN Bajío	1[illegible]2[illegible]C153	HES CMN del Bajío	10	Histocompatibilidad	4010 007	Prueba para determinar el Panel Reactivo de Anticuerpos HLA por fluorescencia, empleando Ag Clase II, PRA específico	8	20	3	7	11	27	$14,320.60	$43,927.20	$8,207.60	$18,274.53	$12,730.96	$48,591.72
603	61	4G	UMAE HE CMN Bajío	1[illegible]2[illegible]C153	HES CMN del Bajío	10	Histocompatibilidad	4010 008	Prueba para detección de anticuerpos contra HLA clase I (Prueba de especificidad antígeno único Clase I)	40	100	14	33	54	133	$71,054.40	$179,636.00	$115,142.04	$52,927.68	$91,091.44	$238,905.84
604	61	4G	UMAE HE CMN Bajío	1[illegible]2[illegible]C153	HES CMN del Bajío	10	Histocompatibilidad	4010 009	Prueba para detección de anticuerpos contra HLA clase II (Prueba de especificidad antígeno único Clase II)	40	100	14	33	54	133	$71,054.40	$179,636.00	$115,142.04	$52,927.68	$91,091.44	$238,905.84
605	61	4H	UMAE HE 2 CMN Occidente	2[illegible]C153	HES 2 CMN Noroeste Occ	10	Histocompatibilidad	4010 001	Separación de linfocitos T y B (prueba inicial, prefinal/Fenotipo y cadavérico)	140	350	47	117	187	467	$140,920.00	$450,720.00	$214,247.00	$264,403.60	$456,853.60	$1,125,183.60
606	61	4H	UMAE HE 2 CMN Occidente	2[illegible]C153	HES 2 CMN Noroeste Occ	10	Histocompatibilidad	4010 003	Prueba para detectar el Panel Reactivo de Anticuerpos HLA por fluorescencia, empleando Ag Clase I y/o II, PRA específico (Trasplante Renal)	70	175	24	58	94	233	$47,810.90	$244,570.25	$33,565.04	$14,101.10	$18,384.74	$258,644.63
607	61	4H	UMAE HE 2 CMN Occidente	2[illegible]C153	HES 2 CMN Noroeste Occ	10	Histocompatibilidad	4010 004	Prueba para determinar el Panel Reactivo de Anticuerpos HLA por fluorescencia, empleando Ag Clase I, PRA específico	80	200	27	67	107	267	$54,634.80	$559,297.00	$40,501.74	$20,386.32	$32,210.32	$579,528.32
608	61	4H	UMAE HE 2 CMN Occidente	2[illegible]C153	HES 2 CMN Noroeste Occ	10	Histocompatibilidad	4010 005	Prueba para determinar el Panel Reactivo de Anticuerpos HLA por fluorescencia, empleando Ag Clase II, PRA específico	80	200	27	67	107	267	$54,634.80	$559,297.00	$40,501.74	$20,386.32	$32,210.32	$579,528.32
609	61	4H	UMAE HE 2 CMN Occidente	2[illegible]C153	HES 2 CMN Noroeste Occ	10	Histocompatibilidad	4010 002	Prueba para la detección de anticuerpos contra HLA clase I (Prueba de especifico antígeno único Clase I)	60	150	20	50	80	200	$107,961.60	$269,454.00	$165,820.20	$79,380.60	$141,783.89	$349,272.00
610	61	4H	UMAE HE 2 CMN Occidente	2[illegible]C153	HES 2 CMN Noroeste Occ	10	Histocompatibilidad	4010 002	Prueba para detección de anticuerpos contra HLA clase II (Prueba de especifico antígeno único Clase II)	60	150	20	50	80	200	$107,961.60	$269,454.00	$165,820.20	$79,380.60	$141,783.89	$349,272.00
611	61	4K	UMAE HE 16 CMN Veracruz	3[illegible]C153	HES 16 Veracruz	10	Histocompatibilidad	4010 001	Separación de linfocitos T y B (prueba inicial, prefinal/Fenotipo y cadavérico)	154	380	43	103	166	413	$201,453.20	$755,548.00	$707,037.60	$350,372.40	$403,572.80	$1,106,020.40
612	61	4K	UMAE HE 16 CMN Veracruz	3[illegible]C153	HES 16 Veracruz	10	Histocompatibilidad	4010 003	HLA para detectar el Panel Reactivo de Anticuerpos HLA por fluorescencia, empleando Ag Clase I y/o II, PRA específico (Trasplante Renal)	172	300	40	100	160	400	$137,327.20	$491,340.00	$353,909.40	$137,727.00	$221,033.60	$629,004.00
613	61	4K	UMAE HE 16 CMN Veracruz	3[illegible]C153	HES 16 Veracruz	10	Histocompatibilidad	4010 004	HLA para detectar el Panel Reactivo de Anticuerpos HLA por fluorescencia, empleando Ag Clase I, PRA específico (Trasplante CPH)	15	40	6	13	22	53	$22,240.20	$55,600.40	$41,206.35	$18,170.23	$28,742.82	$74,020.63
614	61	4K	UMAE HE 16 CMN Veracruz	3[illegible]C153	HES 16 Veracruz	10	Histocompatibilidad	4010 005	HLA, Prueba de secuenciación para CPH	16	40	6	13	22	53	$38,612.60	$97,227.00	$74,284.05	$38,456.40	$53,477.60	$106,033.40
615	61	4L	UMAE HE CMN Veracruz	3[illegible]C153	HES 16 Veracruz	10	Histocompatibilidad	4010 005	Prueba para determinar el Panel Reactivo de Anticuerpos HLA por fluorescencia, empleando Ag Clase I, PRA específico	124	308	42	105	166	411	$222,740.64	$553,270.80	$175,643.12	$105,035.00	$298,195.76	$750,301.96
616	61	4L	UMAE HE CMN Veracruz	3[illegible]C153	HES 16 Veracruz	10	Histocompatibilidad	4010 007	Prueba para determinar el Panel Reactivo de Anticuerpos HLA por fluorescencia, empleando Ag Clase II, PRA específico	124	308	42	105	166	411	$222,740.64	$553,270.80	$175,643.12	$105,035.00	$298,195.76	$750,301.96
617	61	4L	UMAE HE CMN Veracruz	3[illegible]C153	HES 16 Veracruz	10	Histocompatibilidad	4010 008	Prueba para la detección de anticuerpos contra HLA clase I (Prueba de especifico antígeno único Clase I)	14	35	5	12	19	47	$25,140.04	$62,977.60	$28,901.69	$13,230.83	$21,150.86	$54,477.60
618	61	4L	UMAE HE CMN Veracruz	3[illegible]C153	HES 16 Veracruz	10	Histocompatibilidad	4010 009	Prueba para la detección de anticuerpos contra HLA clase II (Prueba de especifico antígeno único Clase II)	14	35	5	12	19	47	$25,140.04	$62,977.60	$28,901.69	$13,230.83	$21,150.86	$54,477.60
619	61	4L	UMAE HE 16 CMN Veracruz	3[illegible]C153	HES 16 Veracruz	10	Histocompatibilidad	4010 009	Prueba de Quimerismo para aspirado	1	3	1	2	3	7	$8,057.20	$21,262.50	$4,253.90	$8,507.80	$12,761.70	$29,777.30
620	61	4M	UMAE HE CMN Puebla	3[illegible]C153	HES CMN México	10	Histocompatibilidad	4010 001	Separación de linfocitos T y B (prueba inicial, prefinal/Fenotipo y cadavérico)	35	90	12	30	48	120	$87,350.80	$231,372.00	$123,260.52	$72,984.00	$138,078.40	$251,550.00
621	61	4M	UMAE HE CMN Puebla	3[illegible]C153	HES CMN México	10	Histocompatibilidad	4010 003	HLA para detectar el Panel Reactivo de Anticuerpos HLA por fluorescencia, empleando Ag Clase I y/o II, PRA específico (Trasplante Renal)	12	30	4	10	15	40	$29,972.52	$41,931.30	$55,200.84	$13,997.10	$22,393.36	$55,928.40
622	61	4M	UMAE HE CMN Puebla	3[illegible]C153	HES CMN México	10	Histocompatibilidad	4010 006	Prueba para determinar el Panel Reactivo de Anticuerpos HLA por fluorescencia, empleando Ag Clase II, PRA específico	8	20	3	7	11	27	$14,320.60	$43,927.20	$8,207.60	$18,274.53	$12,730.96	$48,591.72
623	61	4M	UMAE HE CMN Puebla	3[illegible]C153	HES CMN México	10	Histocompatibilidad	4010 007	Prueba para determinar el Panel Reactivo de Anticuerpos HLA por fluorescencia, empleando Ag Clase II, PRA específico	8	20	3	7	11	27	$14,320.60	$43,927.20	$8,207.60	$18,274.53	$12,730.96	$48,591.72
624	61	4M	UMAE HE CMN Puebla	3[illegible]C153	HES CMN México	10	Histocompatibilidad	4010 008	Prueba para la detección de anticuerpos contra HLA clase I (Prueba de especifico antígeno único Clase I)	4	10	2	5	8	18	$7,105.44	$17,663.60	$11,514.21	$5,293.84	$8,509.08	$21,358.60
625	61	4M	UMAE HE CMN Puebla	3[illegible]C153	HES CMN México	10	Histocompatibilidad	4010 009	Prueba para la detección de anticuerpos contra HLA clase II (Prueba de especifico antígeno único Clase II)	4	10	2	5	8	18	$7,105.44	$17,663.60	$11,514.21	$5,293.84	$8,509.08	$21,358.60
626	61	4N	UMAE HE CMN Siglo XXI	3[illegible]C153	HP CMN Siglo XXI	10	Histocompatibilidad	4010 001	Separación de linfocitos T y B (prueba inicial, prefinal/Fenotipo y cadavérico)	64	160	23	55	86	213	$114,571.20	$342,928.00	$213,677.60	$120,832.40	$203,009.60	$517,760.13
627	61	4N	UMAE HE CMN Siglo XXI	3[illegible]C153	HP CMN Siglo XXI	10	Histocompatibilidad	4010 003	HLA para detectar el Panel Reactivo de Anticuerpos HLA por fluorescencia, empleando Ag Clase I y/o II, PRA específico (Trasplante Renal)	63	170	24	59	93	237	$105,066.22	$237,610.70	$232,747.35	$79,063.47	$147,231.69	$317,210.17
628	61	4N	UMAE HE CMN Siglo XXI	3[illegible]C153	HP CMN Siglo XXI	10	Histocompatibilidad	4010 004	HLA para detectar el Panel Reactivo de Anticuerpos HLA por fluorescencia, empleando Ag Clase I, PRA específico (Trasplante CPH)	8	20	3	7	11	27	$11,901.60	$27,564.20	$6,183.31	$3,211.97	$5,537.01	$13,733.11
629	61	4N	UMAE HE CMN Siglo XXI	3[illegible]C153	HP CMN Siglo XXI	10	Histocompatibilidad	4010 005	HLA, Prueba de secuenciación para CPH	4	10	2	5	8	18	$9,972.20	$24,309.00	$4,253.90	$2,232.40	$3,584.08	$8,603.40
630	61	4P	UMAE HE CMN Siglo XXI	3[illegible]C153	HP CMN Siglo XXI	10	Histocompatibilidad	4010 006	Prueba para determinar el Panel Reactivo de Anticuerpos HLA por fluorescencia, empleando Ag Clase I, PRA específico	40	100	14	33	54	133	$71,054.40	$179,636.00	$115,142.04	$52,927.68	$91,091.44	$238,905.84
631	61	4P	UMAE HE CMN Siglo XXI	3[illegible]C153	HP CMN Siglo XXI	10	Histocompatibilidad	4010 007	Prueba para determinar el Panel Reactivo de Anticuerpos HLA por fluorescencia, empleando Ag Clase II, PRA específico	40	100	14	33	54	133	$71,054.40	$179,636.00	$115,142.04	$52,927.68	$91,091.44	$238,905.84
632	61	4P	UMAE HE CMN Siglo XXI	3[illegible]C153	HP CMN Siglo XXI	10	Histocompatibilidad	4010 008	Prueba para la detección de anticuerpos contra HLA clase I (Prueba de especifico antígeno único Clase I)	44	110	15	37	59	147	$78,159.84	$197,599.60	$126,656.48	$58,220.48	$100,200.58	$262,896.06
633	61	4P	UMAE HE CMN Siglo XXI	3[illegible]C153	HP CMN Siglo XXI	10	Histocompatibilidad	4010 009	Prueba para la detección de anticuerpos contra HLA clase II (Prueba de especifico antígeno único Clase II)	44	110	15	37	59	147	$78,159.84	$197,599.60	$126,656.48	$58,220.48	$100,200.58	$262,896.06
634	61	4P	UMAE HE CMN Siglo XXI	3[illegible]C153	HP CMN Siglo XXI	10	Histocompatibilidad	4010 009	Prueba de Quimerismo para aspirado	0	20	3	7	11	27	$14,320.60	$50,520.60	$12,761.70	$29,777.30	$44,683.40	$114,683.40
635	61	4P	UMAE HE CMN Siglo XXI	3[illegible]C153	HP CMN Siglo XXI	10	Histocompatibilidad	4010 001	Separación de linfocitos T y B (prueba inicial, prefinal/Fenotipo y cadavérico)	60	170	23	57	91	227	$105,206.40	$343,206.00	$195,660.00	$138,355.60	$221,202.80	$537,731.60
636	61	4P	UMAE HE CMN Siglo XXI	3[illegible]C153	HP CMN Siglo XXI	10	Histocompatibilidad	4010 003	HLA para detectar el Panel Reactivo de Anticuerpos HLA por fluorescencia, empleando Ag Clase I y/o II, PRA específico (Trasplante Renal)	93	146	20	49	79	195	$102,464.83	$294,065.60	$277,564.20	$68,487.72	$129,419.52	$277,534.45
637	61	4T	UMAE HE CMN OOC	1[illegible]C153	HP CMN Occidente	10	Histocompatibilidad	4010 004	HLA para detectar el Panel Reactivo de Anticuerpos HLA por fluorescencia, empleando Ag Clase I, PRA específico (Trasplante CPH)	13	24	4	9	14	32	$10,377.80	$33,545.04	$5,550.96	$11,811.60	$13,550.96	$44,320.72
638	61	4T	UMAE HE CMN OOC	1[illegible]C153	HP CMN Occidente	10	Histocompatibilidad	4010 005	HLA, Prueba de secuenciación para CPH	13	24	4	9	14	32	$74,304.00	$103,312.20	$29,702.40	$39,446.40	$54,007.20	$97,758.60
639	61	4T	UMAE HE CMN OOC	1[illegible]C153	HP CMN Occidente	10	Histocompatibilidad	4010 006	Prueba para determinar el Panel Reactivo de Anticuerpos HLA por fluorescencia, empleando Ag Clase I, PRA específico	24	60	8	20	32	80	$42,912.60	$107,781.60	$71,370.60	$31,756.80	$54,607.92	$143,703.60
640	61	4T	UMAE HE CMN OOC	1[illegible]C153	HP CMN Occidente	10	Histocompatibilidad	4010 007	Prueba para determinar el Panel Reactivo de Anticuerpos HLA por fluorescencia, empleando Ag Clase II, PRA específico	24	60	8	20	32	80	$42,912.60	$107,781.60	$71,370.60	$31,756.80	$54,607.92	$143,703.60
641	61	4T	UMAE HE CMN OOC	1[illegible]C153	HP CMN Occidente	10	Histocompatibilidad	4010 008	Prueba para la detección de anticuerpos contra HLA clase I (Prueba de especifico antígeno único Clase I)	24	60	8	20	32	80	$42,912.60	$107,781.60	$71,370.60	$31,756.80	$54,607.92	$143,703.60
642	61	4T	UMAE HE CMN OOC	1[illegible]C153	HP CMN Occidente	10	Histocompatibilidad	4010 009	Prueba para la detección de anticuerpos contra HLA clase II (Prueba de especifico antígeno único Clase II)	24	60	8	20	32	80	$42,912.60	$107,781.60	$71,370.60	$31,756.80	$54,607.92	$143,703.60
643	61	4T	UMAE HE CMN OOC	1[illegible]C153	HP CMN Occidente	10	Histocompatibilidad	4010 009	Prueba de Quimerismo para aspirado	10	24	4	9	14	32	$43,587.80	$132,018.00	$17,801.60	$34,401.20	$57,154.40	$137,124.00
644	61	4T	UMAE HE CMN OOC	1[illegible]C153	HP CMN Occidente	10	Histocompatibilidad	4010 010	Prueba de Quimerismo para sangre periférica	10	24	4	9	14	32	$43,587.80	$132,018.00	$17,801.60	$34,401.20	$57,154.40	$137,124.00
645	61	4K	UMAE HE CMN Siglo XXI	3[illegible]C153	HP CMN Siglo XXI	10	Histocompatibilidad	4010 001	Separación de linfocitos T y B (prueba inicial, prefinal/Fenotipo y cadavérico)	404	1010	145	347	547	1347	$1,100,254.20	$2,942,160.60	$2,128,180.20	$1,211,559.60	$1,970,033.20	$5,274,237.46
646	61	4K	UMAE HE CMN Siglo XXI	3[illegible]C153	HP CMN La Raza	10	Histocompatibilidad	4010 003	HLA para detectar el Panel Reactivo de Anticuerpos HLA por fluorescencia, empleando Ag Clase I y/o II, PRA específico (Trasplante Renal)	172	430	60	150	240	600	$137,327.20	$421,720.00	$353,909.40	$206,591.40	$331,550.40	$943,506.00
647	61	4K	UMAE HE CMN Siglo XXI	3[illegible]C153	HP CMN La Raza	10	Histocompatibilidad	4010 004	HLA para detectar el Panel Reactivo de Anticuerpos HLA por fluorescencia, empleando Ag Clase I, PRA específico (Trasplante CPH)	15	40	6	13	22	53	$22,240.20	$55,600.40	$41,206.35	$18,170.23	$28,742.82	$74,020.63
648	61	4K	UMAE HE CMN Siglo XXI	3[illegible]C153	HP CMN La Raza	10	Histocompatibilidad	4010 004	Prueba para determinar el Panel Reactivo de Anticuerpos HLA por fluorescencia, empleando Ag Clase I, PRA específico	124	308	42	105	166	411	$222,740.64	$553,270.80	$175,643.12	$105,035.00	$298,195.76	$750,301.96

ANEXO 2

GOBIERNO DE MÉXICO

Requerimiento SMI de ELC Partidas 60 y 61 Periodo 2024-2025

| | | |

Anexo TI (uno) "Requerimiento del SMI de ELC"

Ver archivo adjunto

Anexo TI.1 (uno.uno) "Catálogo del SMI de ELC"

CLV. GPO	GRUPO	CLV_ESTUDIO	ESTUDIO
15	Citometría de Flujo	40.15.006	Panel de orientación para diagnostico de Leucemias Agudas
15	Citometría de Flujo	40.15.007	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de linaje B
15	Citometría de Flujo	40.15.008	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de linaje T
15	Citometría de Flujo	40.15.009	Inmunofenotipo para Leucemia Mieloide y Síndrome Mielodisplásico
15	Citometría de Flujo	40.15.010	Inmunofenotipo para células NK y Células Plasmáticas
15	Citometría de Flujo	40.15.011	Enfermedad Mínima Residual Linaje Linfoide
15	Citometría de Flujo	40.15.012	Enfermedad Mínima Residual
15	Citometría de Flujo	40.15.013	CD 235a, Anticuerpos contra Glicoforina A
15	Citometría de Flujo	40.15.014	Inmunofenotipo para Hemoglobinuria Paroxística Nocturna
15	Citometría de Flujo	40.15.015	Panel de detección de Inmunodeficiencias congénitas
15	Citometría de Flujo	40.15.016	Activación de Basófilos (CD63 + IgE FITC)
15	Citometría de Flujo	40.15.017	DHR, Dihidrorodamina (Estallido Respiratorio)
15	Citometría de Flujo	40.15.018	Panel para linfocitos T/B/Nk
18	Histocompatibilidad	40.18.001	Prueba cruzada por citometría de flujo para linfocitos totales y con separación de linfocitos T y B (prueba inicial, pretrasplante y cadavérico).
18	Histocompatibilidad	40.18.001	Prueba cruzada por citometría de flujo para linfocitos totales y con separación de linfocitos T y B (prueba inicial, pretrasplante y cadavérico).
18	Histocompatibilidad	40.18.003	HLA para Locus A, B, C/DR, DQ, DP (método de baja/mediana resolución). Trasplante Renal
18	Histocompatibilidad	40.18.003	HLA para Locus A, B, C/DR, DQ, DP (método de baja/mediana resolución) Trasplante Renal
18	Histocompatibilidad	40.18.004	HLA para Locus A, B, C/DR, DQ, DP (método de alta resolución). Trasplante CTH
18	Histocompatibilidad	40.18.005	HLA, Método de secuenciación para CTH
18	Histocompatibilidad	40.18.006	Prueba para determinar el Panel Reactivo de Anticuerpos HLA por flurometría, empleando Ag Clase I, % PRA específico.
18	Histocompatibilidad	40.18.007	Prueba para determinar el Panel Reactivo de Anticuerpos HLA por flurometría, empleando Ag Clase II, % PRA específico
18	Histocompatibilidad	40.18.008	Prueba para la detección de anticuerpos contra HLA donador específico, antígeno único, Clase I
18	Histocompatibilidad	40.18.009	Prueba para la detección de anticuerpos contra HLA donador específico, antígeno único, Clase II
18	Histocompatibilidad	40.18.010	Anticuerpos anti-HLA fijadores de complemento (C1q)
18	Histocompatibilidad	40.18.011	Prueba de Quimerismo hematopoyético

ANEXO SOMETIDO A CONSULTA PÚBLICA

Av. Cuauhtémoc No. 330, Piso 10, Col. Doctores, Del. Cuauhtémoc, C.P. 06720, Ciudad de México.
Tel. 55 5761 0166 ext. 10166. www.imss.gob.mx

2024 Felipe Carrillo PUERTO

Anexo T2 "Directorio del SMI de ELC"

Ver archivo adjunto

Anexo T3 "Equipamiento del SMI de ELC"

Ver archivo adjunto

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS

Dirección de Prestaciones Médicas
Unidad de Planeación y Enlace Institucional
Coordinación de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo
Coordinación Técnica de Servicios Médicos Subrogados

Anexo 13 Dirección Bajío de LC 1074-2023

Partidas de Cromatina de Pozo

Cons	Clave OOAD	OOAD/ UMAE	Nombre de la Unidad	Tipo de Unidad	Tipo de Unidad (nombre completo)	No. de la	Nivel de Atención	Clave Presupuestal	Municipio (INEGI)	Colonia, Calle y Número	Código Postal	CLAP (Cromatina de Pozo)	Entidad
1	01	Aguascalientes	HGZ 1 Aguascalientes	HGZ	Hospital General de Zona	001	Segundo	0101001215	Aguascalientes	Boulevard José María Chávez, No 1202 Fraccionamiento Lindavista C.P 20270, Municipio Aguascalientes, Aguascalientes	20270	Referencia	NA
2	01	Aguascalientes	HGZ 5 Jesús María	HGZ	Hospital General de Zona	005	Segundo	0101005215	Jesús María	Prolongación Gral. Ignacio Zaragoza, No 506 Ejido Jesús María C.P 20908, Municipio Jesús María, Aguascalientes	20900	Referencia	NA
3	02	Baja California	HGR 1 Tijuana	HGR	Hospital General Regional	001	Segundo	0202001215	Tijuana	Calle Cantera, No 10621 Colonia Río Tijuana Zona Otay C.P 22426, Municipio Tijuana, Baja California	22426	Referencia	NA
4	02	Baja California	HGR 20 Tijuana	HGR	Hospital General Regional	020	Segundo	0202002215	Tijuana	Boulevard Gustavo Díaz Ordaz, No 4201 Colonia Cliz y Anexas C.P 22116, Municipio Tijuana, Baja California	22116	Referencia	NA
5	02	Baja California	HGZ 30 Mexicali	HGZ	Hospital General de Zona	030	Segundo	0202003215	Mexicali	Avenida Lerdo, No 1651 Colonia Nueva C.P 21260, Municipio Mexicali, Baja California	21260	Referencia	NA
6	03	Baja California Sur	HGZ/MF 1 La Paz	HGZ/MF	Unidad de Medicina Familiar	001	Segundo	0301003215	La Paz	Boulevard 5 de febrero, No 570 Colonia Pueblo Nuevo C.P 23060, Municipio La Paz, Baja California Sur	23060	Referencia	NA
7	04	Campeche	HGZ/MF 1 Campeche	HGZ/MF	Unidad de Medicina Familiar	001	Segundo	0401001215	Campeche	Avenida López Mateos, No S/N Colonia Centro C.P 24040, Municipio Campeche, Campeche	24040	Referencia	NA
8	05	Coahuila	HGZ 1 Piedras Negras	HGZ	Hospital General de Zona	001	Segundo	0501001215	Piedras Negras	Carretera Federal No 57, No S/N Colonia Los Deleites C.P 26000, Municipio Piedras Negras, Coahuila de Zaragoza	26070	Referencia	NA
9	05	Coahuila	HGZ/MF 16 Torreón	HGZ/MF	Unidad de Medicina Familiar	016	Segundo	0501001215	Torreón	Boulevard Revolución, No S/N Colonia Fraccionamiento Jardín C.P 27278, Municipio Torreón, Coahuila de Zaragoza	27202	Referencia	NA
10	05	Coahuila	HGZ 32 Ciudad Acuña	HGZ	Hospital General de Zona	032	Segundo	0501003215	Ciudad Acuña	Calle Francisco Javier Mina, No 1950 Colonia Centro C.P 26200, Municipio Ciudad Acuña, Coahuila de Zaragoza	26200	Referencia	NA
11	06	Colima	HGZ 1 Villa de Álvarez	HGZ	Hospital General de Zona	001	Segundo	0601001215	Villa de Álvarez	Avenida Lázaro Cárdenas, No 250 Fraccionamiento El Naranjo C.P 28983, Municipio Villa de Álvarez, Colima	28983	Tel & CMN Occidente	Jalisco
12	07	Chiapas	HGZ 2 Fuerte Comercial	HGZ	Hospital General de Zona	002	Segundo	0701001215	Fuerte Comercial	Calle 1a calle 11 ponente Poniente, No S/N Colonia Penipak C.P 29043, Municipio Tuxtla Gutiérrez, Chiapas	29043	Referencia	NA
13	08	Chihuahua	HGR 1 CD Hidalgo	HGR	Hospital General Regional	001	Segundo	0801001215	Chihuahua	Avenida Universidad, No S/N, Zona Centro Chihuahua C.P 31000, Municipio Chihuahua, Chihuahua	31000	Referencia	NA
14	08	Chihuahua	HGR 14 CD Juárez	HGR	Hospital General Regional	014	Segundo	0801002215	Juárez	Calle Ramón Rayón, No 93 Fraccionamiento Paseo de las Torres C.P 32575, Municipio Juárez, Chihuahua	32575	Referencia	NA
15	10	Durango	HGZ/MF 1 Durango	HGZ/MF	Unidad de Medicina Familiar	001	Segundo	1001001215	Durango	Avenida Normal, No 200 Colonia Silvestre Dorador C.P 34070, Municipio Durango, Durango	34070	Referencia	NA
16	11	Guanajuato	HGR 1 Silao	HGR	Hospital General Regional	001	Segundo	1101001215	León	Boulevard Padre Jorge Vertiz Campero, No 1900 Colonia San Miguelito Benemérito C.P 36278, Municipio León, Guanajuato	37279	Referencia	NA
17	12	Guerrero	HGR 1 Vicente Guerrero	HGR	Hospital General Regional	001	Segundo	1201001215	Acapulco de Juárez	Avenida Adolfo Ruiz Cortines, No 524 Colonia Alta Progreso C.P 39670, Municipio Acapulco de Juárez, Guerrero	39670	Referencia	NA
18	13	Hidalgo	HGZ 36 Pachuca	HGZ	Hospital General de Zona	036	Segundo	1301001215	Pachuca de Soto	Boulevard Felipe Ángeles, No 1102 Colonia Venta Prieta C.P 42083, Municipio Pachuca de Soto, Hidalgo	42083	HG CMN La Raza	Hidalgo
19	14	Jalisco	HGZ 46 Pto. Vallarta	HGZ	Hospital General de Zona	046	Segundo	1401001215	Puerto Vallarta	Boulevard Francisco Medina Ascencio, No 2246 Colonia Díaz Ordaz C.P 48310, Municipio Puerto Vallarta, Jalisco	48310	HES CMN Occidente	Jalisco
20	14	Jalisco	HGR 46 Guadalajara	HGR	Hospital General Regional	046	Segundo	1401001215	Guadalajara	Avenida Lázaro Cárdenas, No 1000 Colonia El de Julio C.P 44970, Municipio Guadalajara, Jalisco	44970	HES CMN Occidente	Jalisco
21	15	Jalisco	HGR 180 Tamaros	HGR	Hospital General Regional	180	Segundo	1501001215	Guadalajara	Calle Circunvalación Oblatos, No 2200 Colonia Circunvalación Oblatos C.P 44730, Municipio Guadalajara, Jalisco	44730	HES CMN Occidente	Jalisco
22	15	Nuevo Leónés	HGR 79 Monterrey Sur	HGR	Hospital General Regional	079	Segundo	1501001215	Monterrey	Calle Circunvalación Oblatos, No 2200 Colonia Circunvalación Oblatos C.P 44730, Municipio Guadalajara, Jalisco	64060	HES CMN La Raza	Nuevo León
23	15	México Poniente	HGR 251 Veracruz	HGR	Hospital General Regional	251	Segundo	1501001215	Metepec	Avenida Constituyentes, No 501 Colonia Seyscentos C.P 52140, Municipio Metepec, Estado de México	52148	HES CMN La Raza	México
24	17	Michoacán	HGR 1 Uruapan	HGR	Hospital General Regional	001	Segundo	1701001215	Uruapan	Avenida Bosques de las Glorias, No 181 Fraccionamiento La Basilia C.P 60103, Municipio Uruapan, Michoacán de Ocampo	60103	Referencia	NA
25	18	Morelos	HGR/MF 1 Cuernavaca	HGR/MF	Unidad de Medicina Familiar	001	Segundo	1801001215	Cuernavaca	Avenida Plan de Ayala, No 201 Colonia Ricardo Flores Magón 1, C.P 62471, Municipio Cuernavaca, Morelos	62471	HES CMN Occidente	Morelos
26	18	Nayarit	HGZ 1 Tepic	HGZ	Hospital General de Zona	001	Segundo	1801001215	Tepic	Avenida Insurgentes Pte, No 722 Colonia Villas de San Ángel C.P 63175, Municipio Tepic, Nayarit	63175	HES CMN Occidente	Nayarit
27	19	Nuevo León	HGZ 33 Pilar de Galeana	HGZ	Hospital General de Zona	033	Segundo	1901001215	Monterrey	Avenida Félix Gómez Centro, No S/N Colonia Obrera C.P 64010, Municipio Monterrey, Nuevo León	64010	Referencia	NA
28	20	Oaxaca	HGZ 59 Asunción	HGZ	Hospital General de Zona	059	Segundo	2001001215	Juchitán	Carretera Miguel Alemán, No S/N Colonia Apoxtla Centro C.P 68400, Municipio Apoxtla, Oaxaca	68400	Referencia	NA
29	21	Puebla	HGZ/UMAA 1 Oaxaca	HGZ/UMAA	Unidad de Medicina Familiar con Unidad de Medicina Ambulatoria	001	Segundo	2101001215	Puebla de Zaragoza	Calzada Héroes de Chapultepec, No 625 Colonia Obrera C.P 68050, Municipio Puebla de Zaragoza, Puebla	68050	HES CMN Siglo XXI	México
30	21	Puebla	HGZ 36 La Margarita	HGZ	Hospital General de Zona	036	Segundo	2101001215	Puebla	Avenida Fidel Velázquez, No 4211 Unidad Habitacional Fidel Velázquez La Margarita C.P 72530, Municipio Puebla, Puebla	72530	HES CMN La Raza	México
31	22	Querétaro	HGR 1 Querétaro	HGR	Hospital General Regional	001	Segundo	2201001215	Querétaro	Calle 5 de Febrero, No S/N Colonia Centro C.P 76000, Municipio Querétaro, Querétaro de Arteaga	76000	Referencia	NA
32	23	Quintana Roo	HGR 7 El Mariscales	HGR	Hospital General Regional	007	Segundo	2301001215	El Mariscales	Avenida, No S/N Colonia, C.P 77000, Municipio, Chetumal, Quintana Roo	77000	Referencia	NA
33	24	Quintana Roo	HGR 19 Cancún	HGR	Hospital General Regional	019	Segundo	2401001215	Benito Juárez	Avenida Politécnico Nacional, No Mz 1 Lote 1 Colonia Huayacán, Sub C.P 77543, Municipio, Benito Juárez, Quintana Roo	77543	Referencia	NA
34	25	San Luis Potosí	HGZ/MF 1 San Luis Potosí	HGZ/MF	Unidad de Medicina Familiar	001	Segundo	2501001215	San Luis Potosí	Calle Nicolás Zapata, No 201 Colonia Industrial de Soledad-Aguas C.P 78215, Municipio San Luis Potosí, San Luis Potosí	78215	Referencia	NA
35	26	Sinaloa	HGR 1 Culiacán	HGR	Hospital General Regional	001	Segundo	2601001215	Culiacán	Boulevard Francisco Zarco, No S/N Colonia Miguel Alemán C.P 80200, Municipio Culiacán, Sinaloa	80200	Referencia	NA
36	26	Sinaloa	HGZ/MF 5 Mazatlán	HGZ/MF	Unidad de Medicina Familiar	005	Segundo	2601001215	Mazatlán	Avenida Ignacio Montemayor, No S/N Colonia Emilio López Mateos C.P 82170, Municipio Mazatlán, Sinaloa	82170	Referencia	NA
37	26	Sinaloa	HGZ 49 Los Mochis	HGZ	Hospital General de Zona	049	Segundo	2601001215	Ahome	Boulevard López Mateos, No S/N Colonia Las Fuentes C.P 81223, Municipio Ahome, Sinaloa	81223	Referencia	NA
38	27	Sonora	HGR 1 Cd. Obregón	HGR	Hospital General Regional	001	Segundo	2701001215	Cajeme	Cajeme, Sonora	85000	Referencia	NA
39	27	Sonora	HGZ 5 Nogales	HGZ	Hospital General de Zona	005	Segundo	2701001215	Nogales	Avenida Universidad Tecnológica Poligama 1, No No Colonia Siglo XXI C.P 84094, Municipio Nogales, Sonora	84094	Referencia	NA
40	27	Sonora	HGZ 34 Guaymas	HGZ	Hospital General de Zona	034	Segundo	2701001215	Guaymas	Calle Alberto Gutiérrez, No S/N Colonia Los Mirasoles C.P 85370, Municipio Guaymas, Sonora	85370	Referencia	NA
41	28	Tabasco	HGZ 46 Villahermosa	HGZ	Hospital General de Zona	046	Segundo	2801001215	Centro	Avenida Universidad, No S/N Colonia Casa Blanca C.P 86147, Municipio Centro, Tabasco	86147	Referencia	NA
42	28	Tamaulipas	HGZ/MF 1 Ciudad Victoria	HGZ/MF	Unidad de Medicina Familiar	001	Segundo	2801001215	Victoria	Victoria, Tamaulipas	87000	Referencia	NA
43	28	Tamaulipas	HGR 50 Ciudad Madero	HGR	Hospital General Regional	050	Segundo	2801002215	Ciudad Madero	Boulevard Adolfo López Mateos, No S/N Colonia Esfuerzo Nacional C.P 89160, Municipio Ciudad Madero, Tamaulipas	89160	Referencia	NA
44	28	Tamaulipas	HGR 205 Reynosa	HGR	Hospital General Regional	205	Segundo	2801003215	Reynosa	Reynosa, Tamaulipas	88730	Referencia	NA
45	29	Tlaxcala	HGZ 2+ Poza Rica	HGZ	Hospital General de Zona	024	Segundo	3001001215	Tlaxcala	Calle Morelos, No 58, Colonia Tlaxcala C.P 90240, Municipio, Poza Rica De Hidalgo, Veracruz de Ignacio de la Llave	90240	Referencia	NA
46	30	Veracruz Norte	HGR Orizaba	HGR	Hospital General Regional	001	Segundo	3001001215	Orizaba	Avenida Oriente 6, No S/N Colonia Orizaba Centro C.P 94300, Municipio, Orizaba, Veracruz de Ignacio de la Llave	94300	Referencia	NA

ANEXOS

EMISIÓN DE CONTRATOS

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
Unidad de Atención a Derechohabientes y Modernización de Servicios
Coordinación de Atención Integral a Derechohabientes
Coordinación Técnica de Servicios Médicos Periciales

Anexo 12 Directorio SPM de la RLC 2024 - 2025
Periodo de Otorgamiento de Pase

Cons	Clave ORAD	ORAD/ UMAE	Nombre de la Unidad	Tipo de Unidad	Tipo de Unidad (nombre completo)	No. de Mz.	Nivel de Atención	Clave Presupuestal	Municipio	Colonia, Calle y Número	Código Postal	Ciudad	Entidad
42	24	Zacatecas	UMF 1 Zacatecas	HGZ/MF	Hospital General de Zona	001	Segundo	3401023021H1	Zacatecas	Calle Tesorero, No.511 Colonia Lomas de la Soledad C.P.98618, Municipio Zacatecas Zacatecas	98618	Referencia	NA
43	45	Norte	HGZ 76 Tlalnepantla	HGZ	Hospital General de Zona	024	Segundo	1501202421H1	Gustavo A Madero	México	07240	HES CMN La Raza	México
44	46	Manuel de Velasco Suárez	HGZ 1 Centro Médico Chiapas	HGZ	Hospital General de Zona	030	Segundo	0701023021H1	Benito Juárez	Eje Vial 2 Poniente Gabriel Mancera, No.222 Colonia del Valle Centro C.P.03100, Municipio Benito Juárez Ciudad de México	03100	HES CMN Siglo XXI	México
45	30	Raza	HES CMN La Raza	HES	Especialidades	024	Tercero	1501023021H1	Azcapotzalco	Calle Seris, No.S/N Colonia La Raza C.P.02990, Municipio Azcapotzalco Ciudad de México	02990	Referencia	NA
46	97	Xoc	HES CMN Siglo XXI	HES	Especialidades	024	Tercero	0701023021H1	Cuauhtémoc	Avenida Cuauhtémoc, No.330 Colonia Doctores C.P.06720, Municipio Cuauhtémoc Ciudad de México	06720	HES CMN Siglo XXI	México
47	39	Occidente	HES CMN Occidente	HES	Especialidades	024	Tercero	1402023021H1	Guadalajara	Calle Belisario Domínguez, No.1000 Fraccionamiento Independencia Oriente C.P.44340, Municipio Guadalajara Jalisco	44340	HES CMN Occidente	Jalisco
48	95	[illegible]	HES 25 Monterrey	HES	Especialidades	025	Tercero	1901023021H1	Monterrey	Eje Vial Manuel Gutiérrez, No.S/N Colonia Valle de las Mitras C.P.64630, Municipio Monterrey Nuevo León	64630	Referencia	NA
49	40	UMAE HES Veracruz	HES 29 Veracruz	HES	Especialidades	024	Tercero	0501023021H1	Tonalá	Boulevard Benavente, No.S/N Colonia Tonalá Sangio C.P.27200, Municipio Tonalá Tonalá de Tabasco	27200	Referencia	NA
50	21	UMAE HES Puebla	HES CMN Puebla	HES	Especialidades	024	Tercero	2101023021H1	Puebla	Calle 2 Norte, No.2004 Colonia Reforma C.P.72160, Municipio Puebla Puebla	72160	HG CMN La Raza	México
51	42	Bajío	HES CMN del Bajío	HES	Especialidades	024	Tercero	1102023021H1	León	Boulevard Adolfo López Mateos, No.S/N Colonia Los Paraísos C.P.37320, Municipio León Guanajuato	37320	Referencia	NA
52	43	UMAE HES Gineco	Ginecología	HES	Especialidades	024	Tercero	2701023021H1	Cajeme	Calle Del Tesoro, No.S/N Ciudad Habitacional Mundo Maravilloso (MMS) C.P.85320, Municipio Cajeme Sonora	85320	Referencia	NA
53	44	UMAE HES Veracruz	HES 16 Veracruz	HES	Especialidades	014	Tercero	3102023021H1	Veracruz	Avenida Cuauhtémoc, No.S/N Colonia Fraccionamiento Reforma C.P.91910, Municipio Veracruz Veracruz de Ignacio de la Llave	91910	Referencia	NA
54	96	UMAE HES Mérida	HES Centenario	HES	Especialidades	060	Tercero	3101023021H1	Mérida	Calle 41, No.432 Colonia Industrial C.P.97150, Municipio Mérida Yucatán	97150	Referencia	NA
55	32	Sur	UMF 25 Tlalpan	UMF/O	Hospital de Diabetes	001	Tercero	0701023021H1	Cuauhtémoc	Avenida Cuauhtémoc, No.330 Colonia Doctores C.P.06720, Municipio Cuauhtémoc Ciudad de México	06720	HG CMN Siglo XXI	México
56	98	Occidente	HG CMN Occidente	HGO/MF	Hospital de Pediatría	001	Tercero	1402023021H1	Guadalajara	Calle Belisario Domínguez, No.735 Fraccionamiento Independencia Oriente C.P.44340, Municipio Guadalajara Jalisco	44340	HES CMN Occidente	Jalisco
57	99	Raza	HG CMN La Raza	HGO/MF	Hospital General	001	Tercero	0901023021H1	Azcapotzalco	Circuito Interior Paseo de los Jacarandas, No.S/N Colonia La Raza C.P.02990, Municipio Azcapotzalco Ciudad de México	02990	HG CMN La Raza	México
58	58	Raza	HGO CMN La Raza	HGO/MF	Hospital de Gineco-Obstetricia	001	Tercero	0901023021H1	Azcapotzalco	Circuito Interior Paseo de los Jacarandas, No.S/N Colonia La Raza C.P.02990, Municipio Azcapotzalco Ciudad de México	02990	HG CMN La Raza	México
59	60	Siglo XXI	HGO CMN Siglo XXI	HGO/MF	Hospital de Oncología	001	Tercero	0701023021H1	Cuauhtémoc	Avenida Cuauhtémoc, No.330 Colonia Doctores C.P.06720, Municipio Cuauhtémoc Ciudad de México	06720	HES CMN Siglo XXI	México

Dr. Carlos Ramírez Ramos

GOBIERNO DE MÉXICO

IMSS

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
Unidad de Planeación e Innovación en Salud
Coordinación de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo
Coordinación Técnica de Servicios Médicos Industriales

Anexo Y2 Dirección SMI de ELC 2024 - 2025
Partida 61 Histocompatibilidad

Cons	Clave OOAD/ UMAE	OOAD/UMAE	Nombre de la Unidad	Tipo de Unidad	Tipo de Unidad (nombre completo)	No. de la Unidad	Nivel de Atención	Clave Presupuestal	Municipio (INEGI)	Colonia, Calle y Número	Código Postal	CNAP Histocompatibilidad	Entidad
3	01	[illegible]	[illegible]	HGZ	Hospital General de Zona	2bis	Segundo	[illegible]	Tuxtla Gutiérrez	Calle 5 de Mayo s/n, Colonia Centro, Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, C.P. 29000	29000	[illegible]	NA
4	02	[illegible]	[illegible]	HGZ	Hospital General de Zona	03A	Segundo	[illegible]	Puebla	Avenida 11 Sur 3307, Colonia Volcanes, Puebla, Puebla, C.P. 72410	72410	[illegible]	NA
5	03	[illegible]	[illegible]	HGZ	Hospital General de Zona	01A	Segundo	[illegible]	Querétaro	Avenida Tecnológico s/n, Col. Centro, Querétaro, C.P. 76000	76000	[illegible]	NA
6	04	[illegible]	[illegible]	HGZ	Hospital General de Zona	04A	Segundo	[illegible]	Aguascalientes	Prolongación Independencia Norte 1, Colonia Los Arquitos, Aguascalientes, C.P. 20230	20230	[illegible]	NA
7	05	[illegible]	[illegible]	HGZ	Hospital General de Zona	05A	Segundo	[illegible]	Morelia	Avenida Tata Vasco 1, Colonia Ex Hacienda La Huerta, Morelia, Michoacán, C.P. 58341	58341	[illegible]	NA
8	06	[illegible]	[illegible]	HGZ	Hospital General de Zona	06A	Segundo	[illegible]	Culiacán	Avenida Universidad s/n, Colonia Los Fresnos, Culiacán, Sinaloa, C.P. 80020	80020	[illegible]	NA
9	07	[illegible]	[illegible]	HGZ	Hospital General de Zona	07A	Segundo	[illegible]	Acapulco de Juárez	Calle Cuauhtémoc s/n, Col. Centro, Acapulco de Juárez, Guerrero, C.P. 39300	39300	[illegible]	Guerrero
10	08	[illegible]	[illegible]	HGZ	Hospital General de Zona	08A	Segundo	[illegible]	Guadalajara	Av. Vallarta 2440, Col. Arcos Vallarta, Guadalajara, Jalisco, C.P. 44130	44130	[illegible]	Guadalajara
11	09	[illegible]	[illegible]	HGZ	Hospital General de Zona	09A	Segundo	[illegible]	Azcapotzalco	Av. Aquiles Serdán 1000, Col. Azcapotzalco Centro, Azcapotzalco, C.P. 02000	02000	[illegible]	Ciudad de México
12	10	[illegible]	[illegible]	HGZ	Hospital General de Zona	10A	Segundo	[illegible]	Iztapalapa	Calz. Ermita Iztapalapa 1000, Col. Lomas de Zaragoza, Iztapalapa, C.P. 09020	09020	[illegible]	Ciudad de México
13	11	[illegible]	[illegible]	HGZ	Hospital General de Zona	11A	Segundo	[illegible]	Coyoacán	Av. Universidad 1200, Col. Xoco, Coyoacán, C.P. 03330	03330	[illegible]	Ciudad de México
14	12	[illegible]	[illegible]	HGZ	Hospital General de Zona	12A	Segundo	[illegible]	Tlalnepantla de Baz	Av. Gustavo Baz 2160, Col. La Loma, Tlalnepantla de Baz, Estado de México, C.P. 54060	54060	[illegible]	Estado de México
15	13	[illegible]	[illegible]	HGZ	Hospital General de Zona	13A	Segundo	[illegible]	Guadalajara	Calz. Independencia Norte 5075, Col. Huentitán el Alto, Guadalajara, Jalisco, C.P. 44350	44350	[illegible]	Jalisco
16	14	[illegible]	[illegible]	HGZ	Hospital General de Zona	14A	Segundo	[illegible]	Monterrey	Av. Ignacio Morones Prieto 4500 Pte, Col. Doctores, Monterrey, Nuevo León, C.P. 64710	64710	[illegible]	NA
17	15	[illegible]	[illegible]	HGZ	Hospital General de Zona	15A	Segundo	[illegible]	Torreón	Blvd. Independencia y Nuevo León, Col. Nueva Filipinas, Torreón, Coahuila, C.P. 27276	27276	[illegible]	NA
18	16	[illegible]	[illegible]	HGZ	Hospital General de Zona	16A	Segundo	[illegible]	Tuxtla Gutiérrez	Blvd. Belisario Domínguez 1000, Col. Terán, Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, C.P. 29010	29010	[illegible]	Chiapas
19	17	[illegible]	[illegible]	HGZ	Hospital General de Zona	17A	Segundo	[illegible]	Veracruz	Calle 2 de Abril 1000, Col. Centro, Veracruz, Veracruz, C.P. 91700	91700	[illegible]	Veracruz
20	18	[illegible]	[illegible]	HGZ	Hospital General de Zona	18A	Segundo	[illegible]	Mérida	Calle 60 No. 500, Col. Centro, Mérida, Yucatán, C.P. 97000	97000	[illegible]	Yucatán
21	19	[illegible]	[illegible]	HGZ	Hospital General de Zona	19A	Segundo	[illegible]	Oaxaca	Calz. Madero 1000, Col. Centro, Oaxaca de Juárez, Oaxaca, C.P. 68000	68000	[illegible]	Oaxaca
22	20	[illegible]	[illegible]	HGZ	Hospital General de Zona	20A	Segundo	[illegible]	Saltillo	Blvd. Venustiano Carranza 2000, Col. Los Pinos, Saltillo, Coahuila, C.P. 25204	25204	[illegible]	Coahuila
23	21	[illegible]	[illegible]	HGZ	Hospital General de Zona	21A	Segundo	[illegible]	Chihuahua	Av. Universidad 3000, Col. Nombre de Dios, Chihuahua, Chihuahua, C.P. 31125	31125	[illegible]	Chihuahua
24	22	[illegible]	[illegible]	HGZ	Hospital General de Zona	22A	Segundo	[illegible]	Hermosillo	Blvd. Luis Encinas y Rosales, Col. Centro, Hermosillo, Sonora, C.P. 83000	83000	[illegible]	Sonora
25	23	[illegible]	[illegible]	HGZ	Hospital General de Zona	23A	Segundo	[illegible]	Durango	Av. 20 de Noviembre 1000, Col. Centro, Durango, Durango, C.P. 34000	34000	[illegible]	Durango
26	24	[illegible]	[illegible]	HGZ	Hospital General de Zona	24A	Segundo	[illegible]	Zacatecas	Blvd. López Velarde 1000, Col. Centro, Zacatecas, Zacatecas, C.P. 98000	98000	[illegible]	Zacatecas
27	25	[illegible]	[illegible]	HGZ	Hospital General de Zona	25A	Segundo	[illegible]	Tepic	Av. Insurgentes 1000, Col. Centro, Tepic, Nayarit, C.P. 63000	63000	[illegible]	Nayarit
28	26	[illegible]	[illegible]	HGZ	Hospital General de Zona	26A	Segundo	[illegible]	Colima	Av. Rey Colimán 1000, Col. Centro, Colima, Colima, C.P. 28000	28000	[illegible]	Colima
29	27	[illegible]	[illegible]	HGZ	Hospital General de Zona	27A	Segundo	[illegible]	Pachuca de Soto	Blvd. Felipe Ángeles 1000, Col. Centro, Pachuca de Soto, Hidalgo, C.P. 42000	42000	[illegible]	Hidalgo
30	28	[illegible]	[illegible]	HGZ	Hospital General de Zona	28A	Segundo	[illegible]	Cuernavaca	Av. Morelos 1000, Col. Centro, Cuernavaca, Morelos, C.P. 62000	62000	[illegible]	Morelos
31	29	[illegible]	[illegible]	HGZ	Hospital General de Zona	29A	Segundo	[illegible]	Tepic	Av. Insurgentes 1000, Col. Centro, Tepic, Nayarit, C.P. 63000	63000	[illegible]	Nayarit
32	30	[illegible]	[illegible]	HGZ	Hospital General de Zona	30A	Segundo	[illegible]	Colima	Av. Rey Colimán 1000, Col. Centro, Colima, Colima, C.P. 28000	28000	[illegible]	Colima

Dr. Eduardo Cabrera Cano
Titular de la Unidad de Planeación e Innovación en Salud

Dr. Hernando Pulido Sánchez
Coordinador de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo

Lic. Carlos Ramírez Ramos
Coordinador Técnico de Servicios Médicos Industriales

ANEXOS

REVISIÓN DE CONTRATOS

SIN TEXTO

GOBIERNO DE MÉXICO

IMSS

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
Unidad de Planeación e Innovación en Salud
Coordinación de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo
Coordinación Técnica de Servicios Médicos Indirectos

Anexo T3 Equipamiento de SMI de ELC 2024-2025

Cons	Partida	Clave OOAD/ UMAE	OOAD/ UMAE	Nombre de la Unidad	Clave Unidad	No de Unidades en el SMI	No. de la Unidad	Nivel de Atención	Tipo de Unidad	Tipo de Unidad (nombre completo)	Grupo 15. Citometría de Flujo	Grupo 18. Histocompatibilidad			
											Citometría de Flujo	Equipo para SSP	Flurómetro de Flujo	Secuenciador	Citómetro de Flujo
40	60	4A	UMAE HES CMN La Raza	HES CMN La Raza	36EA01	1	S/N	Tercero	HES	Hospital de Especialidades	Tipo 1				
41	60	4B	UMAE HES CMN Siglo XXI	HES CMN Siglo XXI	37EA01	1	000	Tercero	HES	Hospital de Especialidades	Tipo 1				
42	60	4C	UMAE HES CMN Occidente	HES CMN Occidente	14EA01	1	000	Tercero	HES	Hospital de Especialidades	Tipo 1				
63	60	4X	UMAE HG CMN La Raza	HG CMN La Raza	36EJ01	1	S/N	Tercero	HG	Hospital General	Tipo 1				
66	61	4A	UMAE HES CMN La Raza	Banco Central de Sangre	36EA01	1	S/N	Tercero	BS	Banco Central de Sangre		Tipo 1	Tipo 1	Tipo 1	Tipo 3
67	61	4B	UMAE HES CMN Siglo XXI	Banco Central de Sangre	37EA01	1	S/N	Tercero	BS	Banco Central de Sangre		Tipo 1	Tipo 1	Tipo 1	Tipo 3
68	61	4C	UMAE HES CMN Occidente	HES CMN Occidente	14EA01	1	000	Tercero	HES	Hospital de Especialidades		Tipo 1	Tipo 1	Tipo 1	Tipo 3
69	61	4D	UMAE HES Monterrey	HES 25 Monterrey	20EA25	1	025	Tercero	HES	Hospital de Especialidades			Tipo 1	Tipo 1	Tipo 3
70	61	4E	UMAE HES Torreón	HES 71 Torreón	05EA71	1	071	Tercero	HES	Hospital de Especialidades			Tipo 1		Tipo 3
71	61	4G	UMAE HES CMN del Bajío	HES 1 CMN del Bajío	11EA01	1	001	Tercero	HES	Hospital de Especialidades			Tipo 1		Tipo 3
72	61	4H	UMAE HES Obregón	HES 2 CMN Noroeste Obregón	27EA02	1	002	Tercero	HES	Hospital de Especialidades			Tipo 1		Tipo 3
73	61	4I	UMAE HES Veracruz	HES 14 Veracruz	31EA14	1	014	Tercero	HES	Hospital de Especialidades					Tipo 3
74	61	4J	UMAE HES 1 Mérida	HES CMN Mérida	33EA01	1	001	Tercero	HES	Hospital de Especialidades					Tipo 3
75	61	4X	UMAE HG CMN La Raza	HG CMN La Raza	36EJ01	1	S/N	Tercero	HG	Hospital General	Tipo 1				Tipo 3

C.P. Susana Gabriela Negrón Rodríguez
Encargada de la Coordinación de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo

Dr. Nemesio Ponce Sánchez
Titular de la Coordinación Técnica de Servicios Médicos Indirectos

Dr. Carlos Ramírez Ramos
Jefe de Área en la Coordinación Técnica de Servicios Médicos Indirectos

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

SIN TEXTO

Anexo T3.1 "Especificaciones Técnicas del equipamiento"

Grupo 15. Citometría de Flujo (Partida 60)

NOMBRE GENÉRICO:	CITÓMETRO DE FLUJO Tipo 1
Grupo de Estudios:	Grupo 15. Citometría de Flujo
CLAVE	533.609.0286
Nombre de Licitante:	
Partida(s) en las que participa:	
Marca del Equipo:	
Modelo del Equipo:	

No.	DESCRIPCIÓN:	Folio de referencia
1	Sistema automatizado de citometría de flujo multiparamétrico, para el análisis e identificación de células, así como de sus marcadores de superficie e intracelulares.	
2	Módulo sensor con óptica de excitación que permita la lectura de 6-8 colores.	
3	Fotodiodo y detector de fluorescencia	
4	Detector de dispersión frontal y detector de dispersión lateral.	
5	Dos a tres velocidades de flujo de muestras.	
6	Modo de espera automático.	

ANEXO 3
FOLIO 3

2024
Felipe Carrillo
PUERTO

Grupo 18. Histocompatibilidad (Partida 61)

NOMBRE GENÉRICO:	**EQUIPO PARA SSP** Tipo 1
Grupo de Estudios:	Grupo 18. Histocompatibilidad
CLAVE	533.331.0067
Nombre de Licitante:	
Partida(s) en las que participa:	
Marca del Equipo:	
Modelo del Equipo:	

No.	**DESCRIPCIÓN:**	**Folio de referencia**
1	Cámara de electroforesis para geles de agarosa, para analizar aproximadamente 100 muestras simultáneamente en 4 líneas de 25 pozos cada uno.	
2	Fuente de poder para cámara de electroforesis	
3	Fotodocumentador que se conforma de Cámara Digital y Transiluminador	
4	Espectrofotómetro UV-Vis de espectro completo.	
5	Termociclador programable para reacciones de PCR con base para 96 pozos	

NOMBRE GENÉRICO:	**FLURÍMETRO DE FLUJO** Tipo 1
Grupo de Estudios:	Grupo 18. Histocompatibilidad
CLAVE	Sin clave
Nombre de Licitante:	
Partida(s) en las que participa:	
Marca del Equipo:	
Modelo del Equipo:	

No.	**DESCRIPCIÓN:**	**Folio de referencia**
1	Equipo para la realización de pruebas flurimétricas múltiple en micro separación de poliestireno con software de interpretación de resultados, unidad de manejo de resultados.	
2	Analizador de alta sensibilidad flexible basado en la flurimetría de flujo.	
3	Metodología combinada de hidráulica, óptica, robótica.	
4	Con control de temperatura en el software.	
5	Microesferas de poliestireno 5.6 micrones de tamaño.	

Durango No. 291, Piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, Ciudad de México.
Tel: 55 5628 1700, Ext. 14619 www.imss.gob.mx

2024
Felipe Carrillo
PUERTO

6	Análisis simultaneo de hasta 100 analitos en una muestra de prueba única.	
7	Con 2 rayos láser (verde y rojo).	
8	Unidad de análisis laser.	
9	Módulo de fluidos.	

NOMBRE GENÉRICO:	**SECUENCIADOR** Tipo 1	
Grupo de Estudios:	Grupo 18. Histocompatibilidad	
CLAVE	531.048.0315	
Nombre de Licitante:		
Partida(s) en las que participa:		
Marca del Equipo:		
Modelo del Equipo:		
No.	**DESCRIPCIÓN:**	**Folio de referencia**
1	Equipo automatizado para secuenciación	
2	Capacidad de analizar muestras en mínimo 8 horas	
3	Capacidad de amplificar, secuenciar y realizar lecturas de paired-end.	
4	Los kits de preparación de biblioteca para secuenciación de genes, genomas pequeños y amplicones.	

NOMBRE GENÉRICO:	**CITÓMETRO DE FLUJO** Tipo 3	
Grupo de Estudios:	Grupo 18. Histocompatibilidad	
CLAVE	533.609.0286	
Nombre de Licitante:		
Partida(s) en las que participa:		
Marca del Equipo:		
Modelo del Equipo:		
No.	**DESCRIPCIÓN:**	**Folio de referencia**
1	Sistema automatizado de citometría de flujo, para el análisis e identificación de células, así como de sus marcadores de superficie e intracelulares.	
2	Fotodiodo y detector de fluorescencia	
3	Detector de dispersión frontal y detector de dispersión lateral.	
4	Modo de espera automático.	

ANEXOS
Licitación Pública Nacional

2024
Felipe Carrillo
PUERTO

Anexo T4 "Cédula de Recepción de equipos"

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

NOMBRE DEL EQUIPO (DE ACUERDO CON EL ANEXO T3) _____
Marca y modelo: _____

1.- REMISIÓN DE ENTREGA No._____
2.- FECHA DE RECEPCIÓN DEL (LOS) EQUIPO(S) A ENTERA SATISFACCIÓN DEL JEFE DE SERVICIO, JEFE DE FINANZAS Y DEL JEFE DE CONSERVACIÓN DÍA_____ MES_____ AÑO_____
3.- MARCA[1]: _____
4.- MODELO[1]: _____
5.- PAQUETE DE ESTUDIOS QUE REALIZA EL EQUIPO: _____:

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

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

OBSERVACIÓN:

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

_____	_____
NOMBRE Y FIRMA	NOMBRE Y FIRMA
JEFE O ENCARGADO DEL LABORATORIO CLÍNICO	ADMINISTRADOR DE LA UNIDAD MÉDICA

_____
NOMBRE Y FIRMA

REPRESENTANTE DE LA EMPRESA QUE OTORGA EL SERVICIO

Durango N° 291, Piso 12, Col. Roma Norte, Alcald a Cuauhtémoc, C. P. 06700, Ciudad de México
Tel: 55 5726 1700, Ext. 14617 www.imss.gob.mx

2024 Felipe Carrillo PUERTO

Anexo T4.1 "Cédula de Puesta a punto"

PARTIDA: _____
OOAD/UMAE: _____
UNIDAD MÉDICA: _____
PROVEEDOR: _____
NO. DE CONTRATO: _____
FECHA DE FALLO: _____
FECHA LÍMITE DE PUESTA A PUNTO: _____
(EL DÍA 45 NATURAL CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DEL FALLO)
FECHA DE INICIO Y TÉRMINO DE LA VIGENCIA DEL CONTRATO: _____

La instalación del equipo obedece a alguno de los supuestos de "Mejora Tecnológica": Sí _____ No____

A. ENTREGA DE ÁREA FÍSICA

1.-FECHA EN QUE EL LICITANTE ADJUDICADO RECIBE POR PARTE DEL INSTITUTO EL ÁREA FÍSICA ASIGNADA DÍA_____ MES_____ AÑO_____

2.-IDENTIFICACIÓN DE LOS SERVICIOS CON LOS QUE CUENTA EL ÁREA ASIGNADA:
TOMA DE AGUA SI ( ) NO ( ) TOMA ELÉCTRICA SI ( ) NO ( )

3.-ENTREGA DE ESPACIO FÍSICO ASIGNADO PARA GUARDA Y CUSTODIA DE LOS BIENES DE CONSUMO
SI ( ) NO ( )

COMENTARIOS/OBSERVACIONES:_____

NOMBRE Y FIRMA	NOMBRE Y FIRMA
JEFE O ENCARGADO DEL LABORATORIO CLÍNICO	REPRESENTANTE DE LA EMPRESA QUE OTORGA EL SERVICIO

B. ADECUACIÓN DE ÁREA FÍSICA

1.- ¿CUMPLIÓ CON LAS ADECUACIONES AL ÁREA FÍSICA PARA LA PUESTA A PUNTO? SI ( ) NO ( ) NO REQUIERE ( )
*EN CASO AFIRMATIVO DEBERÁ DE PRESENTAR DOCUMENTO SOPORTE (ACTA ADMINISTRATIVA) DE ENTREGA DE LAS ADECUACIONES DEL ÁREA FÍSICA

2.- EN CASO AFIRMATIVO ¿EN QUE FECHA CONCLUYÓ LA ADECUACIÓN? DÍA/MES/AÑO___

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

COMENTARIOS/OBSERVACIONES:_____

ANEXOS CONVOCATORIA

2024 Felipe Carrillo PUERTO

NOMBRE Y FIRMA	NOMBRE Y FIRMA
JEFE O ENCARGADO DEL LABORATORIO CLÍNICO	REPRESENTANTE DE LA EMPRESA QUE OTORGA EL SERVICIO

C. ENTREGA E INSTALACIÓN DE EQUIPOS, PERIFÉRICOS Y ACCESORIOS

1.- REMISIÓN DE ENTREGA No. _____

2.- FECHA DE RECEPCIÓN DEL EQUIPO, A ENTERA SATISFACCIÓN DEL JEFE DE SERVICIO DÍA_____ MES_____ AÑO_____

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

4.- MARCA[1]: _____

5.- MODELO[1]: _____

AÑO DE FABRICACIÓN _____

6.- GRUPO DE ESTUDIOS QUE REALIZA EL EQUIPO: _____;

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

7.- NÚMERO DE SERIE: _____

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

I. DE LA RECEPCIÓN DE EQUIPO

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

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

COMENTARIOS/OBSERVACIONES:_____

NOMBRE Y FIRMA	NOMBRE Y FIRMA
JEFE O ENCARGADO DEL LABORATORIO CLÍNICO	REPRESENTANTE DE LA EMPRESA QUE OTORGA EL SERVICIO

D. BIENES DE CONSUMO

	SI	NO
¿SE RECIBEN NUEVOS Y EN ÓPTIMAS CONDICIONES?		
¿EXISTE COMPATIBILIDAD DE BIENES DE CONSUMO POR MARCA Y MODELO DE EQUIPO ENTREGADO?		
¿LA PRIMERA DOTACIÓN CORRESPONDE PARA 45 (CUARENTA Y CINCO) DÍAS?		
¿CORRESPONDE LA VIGENCIA DE LOS REACTIVOS PARA SU CONSUMO AL MENOS DE 2 MESES DE SU CADUCIDAD?		
SE ENTREGARON ANTES DEL INICIO DE LA OPERACIÓN		

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

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

COMENTARIOS/OBSERVACIONES:_____

NOMBRE Y FIRMA	NOMBRE Y FIRMA
JEFE O ENCARGADO DEL LABORATORIO CLÍNICO	REPRESENTANTE DE LA EMPRESA QUE OTORGA EL SERVICIO

E. CAPACITACIÓN PARA EL PERSONAL DEL INSTITUTO

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

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTROL

2024
Felipe Carrillo
PUERTO

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

1.- FECHA DE LA ÚLTIMA CAPACITACIÓN OTORGADA A ENTERA SATISFACCIÓN DEL JEFE DE SERVICIO DÍA_____ MES_____ AÑO_____

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

COMENTARIOS/OBSERVACIONES:_____

NOMBRE Y FIRMA	NOMBRE Y FIRMA
JEFE O ENCARGADO DEL LABORATORIO CLÍNICO	REPRESENTANTE DE LA EMPRESA QUE OTORGA EL SERVICIO

F. SISTEMA DE INFORMACIÓN Interfaz de los equipos.

	SI	NO
¿SE REALIZÓ LA INTERFAZ CORRECTAMENTE CON EL SISTEMA DE INFORMACIÓN?		
¿ENVÍA CORRECTAMENTE LOS MENSAJES VÍA HL7?		

COMENTARIOS/OBSERVACIONES:_____

NOMBRE Y FIRMA	NOMBRE Y FIRMA
Coordinador Delegacional de Informática/Ing. Biomédico en UMAE	REPRESENTANTE DE LA EMPRESA QUE OTORGA EL SERVICIO

G. ASISTENCIA TÉCNICA

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

Durango No. 291, Piso 14, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, Ciudad de México.
Tel. 55 5726 1700 Ext. 14677. www.gob.mx/imss

2024 Felipe Carrillo PUERTO

H. PUESTA A PUNTO

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

FECHA DE PUESTA A PUNTO	FECHA LIMITE PUESTA A PUNTO	DÍAS DE INCUMPLIMIENTO
DIA/MES/AÑO	45 (CUARENTA Y CINCO) DÍAS NATURALES A PARTIR DE LA FECHA DE FALLO	(EN CASO DE QUE LA PUESTA A PUNTO SE ENCUENTRE FUERA DE LA FECHA LÍMITE PARA PUESTA A PUNTO)

COMENTARIOS/OBSERVACIONES:_____

I. EVIDENCIA FOTOGRÁFICA

(Adjuntar fotografías del equipo instalado y su entorno)

COMENTARIOS/OBSERVACIONES:_____

ANEXO 8 CONTINUACIÓN

NOMBRE Y FIRMA	NOMBRE Y FIRMA
JEFE O ENCARGADO DEL LABORATORIO CLÍNICO	REPRESENTANTE DE LA EMPRESA QUE OTORGA EL SERVICIO

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

Anexo T5 Programa de Mantenimiento Preventivo

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

PAQUETE	MARCA	MODELO	PERIODO DE REALIZACIÓN DEL TRABAJO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO		
			DÍAS*	MES	AÑO

*En caso de no tener un día estipulado y solo contemplar el mantenimiento un determinado mes, se debe dejar en blanco esta columna.

_____
NOMBRE Y FIRMA

REPRESENTANTE DE LA EMPRESA QUE OTORGA EL SERVICIO

2024 Felipe Carrillo PUERTO

Anexo T5.1 Reporte de falla de los equipos

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

Reporte de Incidente en el Servicio

Partida _____

Proveedor _____

A. Reporte

1. Persona que realiza el reporte de incidencia _____
2. Número de folio asignado _____
3. Fecha y hora del Reporte _____

B. Equipo o incidente reportado

1. Sección de Laboratorio _____
2. Marca y modelo del equipo _____
3. Número de serie del equipo _____
4. Descripción de la Falla _____
5. Fecha de Atención de la Incidencia _____
6. Fecha de Cierre de la Incidencia _____
7. Número de días que excedió el nivel de Servicio, si es el caso: _____

ANEXO 3 BASES CONSOLIDADAS

_____	_____
Nombre y Firma Jefe o Encargado del Servicio	Nombre y Firma Representante del Proveedor

2024 Felipe Carrillo PUERTO

Anexo T6 Cédula de Control de Bienes de Consumo

PARTIDA:	Fecha		
OOAD/UMAE:	Día:	Mes:	Año:
UNIDAD MÉDICA:			
No. DE CONTRATO:	ENTREGA CORRESPONDIENTE AL MES DE _____DEL 20_____		

No.	Descripción	Presentación	Cantidad Entregada	No. de Lote	Fecha de Caducidad

PARA SER LLENADO POR EL JEFE O ENCARGADO DEL LABORATORIO CLÍNICO			
FECHA DE RECEPCIÓN A CONFORMIDAD:	¿EL REAPROVISIONAMIENTO CUBRE EL INVENTARIO de 45 (cuarenta y cinco) días DE PRODUCTIVIDAD?	¿EXCEDIÓ EL NIVEL DE SERVICIO ESTIPULADO?	NÚMERO DE DÍAS QUE EXCEDIÓ EL NIVEL DE SERVICIO
		SI ( ) NO ( )	

NOMBRE Y FIRMA

JEFE O ENCARGADO DEL LABORATORIO CLÍNICO

NOMBRE Y FIRMA

REPRESENTANTE DE LA EMPRESA QUE OTORGA EL SERVICIO

Tel: 55 5729 1700, Ext. 54617

2024 Felipe Carrillo PUERTO

Anexo T6.1 Devolución y reposición

PART:DA OOAD/UMAE:	Fecha Día:	Mes:	Año:
Unidad Médica:	No. de Contrato:		

No.	Descripción del Bien de Consumo	Presentación	No. de Lote	Fecha de Caducidad

Proveedor y Fabricante:	Cantidad		Fecha de recepción en la Unidad		
	Recibida	Devuelta	Día:	Mes:	Año:

Entrega No: _____
Descripción detallada de los defectos encontrados:

No.	Descripción del Bien de Consumo	Presentación	No. de Lote	Fecha de Caducidad

Proveedor y Fabricante:	Cantidad		Fecha de recepción en la Unidad		
	Recibida	Devuelta	Día:	Mes:	Año:

Entrega No: _____
Descripción detallada de los defectos encontrados:

No.	Descripción	Presentación	No. de Lote	Fecha de Caducidad

Proveedor y Fabricante:	Cantidad		Fecha de recepción en la Unidad		
	Recibida	Devuelta	Día:	Mes:	Año:

Descripción detallada de los defectos encontrados:

NOMBRE Y FIRMA

JEFE O ENCARGADO DEL LABORATORIO CLINICO

NOMBRE Y FIRMA

REPRESENTANTE DE LA EMPRESA QUE OTORGA EL SERVICIO

ANEXOS
2024
Felipe Carrillo
PUERTO

Anexo T7 Programa de Capacitación

PARTIDA: _____
OOAD/UMAE: _____
UNIDAD MEDICA: _____
FECHA: _____
NÚMERO DE CONTRATO: _____

Carta programática

FECHA	HORA	EQUIPO DEL CUAL SE OTORGARÁ CAPACITACIÓN	TEMA

_____
NOMBRE Y FIRMA
REPRESENTANTE DE LA EMPRESA QUE OTORGA EL SERVICIO

2024 Felipe Carrillo PUERTO

Anexo T7.1 Formato asistencia a capacitación

PARTIDA: _____
OOAD/UMAE: _____
UNIDAD MÉDICA: _____
NÚMERO DE CONTRATO: _____
REMISIÓN DE ENTREGA DE EQUIPO No. _____
MARCA Y MODELO DEL EQUIPO: _____
TEMA: _____
FECHA: _____
TURNO: _____

CONTROL DE ASISTENCIA

NOMBRE	MATRÍCULA	CATEGORÍA	TURNO	FIRMA

_____
NOMBRE Y FIRMA
RESPONSABLE DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN

_____
NOMBRE Y FIRMA
JEFE O ENCARGADO DEL LABORATORIO CLÍNICO

ANEXOS
Especificaciones técnicas

2024 Felipe Carrillo PUERTO

Anexo T7.2 Formato de acreditación de la capacitación

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

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

NOMBRE DEL USUARIO	MATRÍCULA	CATEGORÍA	TURNO

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

OBJETIVO DE LA CAPACITACIÓN:	
TEMARIO TRATADOS DE ACUERDO CON EL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN:	
TIEMPO DE DURACIÓN:	___ HORAS EFECTIVAS.

Durango No. 291, Piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06700, Ciudad de México,
Tel: 55 5726 1700, Ext. 14617. www.imss.gob.mx

2024
Felipe Carrillo
PUERTO

CONCLUSIONES Y OBSERVACIONES:	

NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN	NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE O ENCARGADO DEL LABORATORIO CLÍNICO

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

ANEXOS

2024
Felipe Carrillo
PUERTO

Anexo T8 Resumen de equipos ofertados

Especificaciones del Anexo T8 Resumen de Equipos ofertados:

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

Ejemplo:

Anexo T8. Resumen de Equipo ofertados. Servicio Médico Integral de Estudios de Laboratorio Clínico 2023 - 2025									
Licitante:	①								
Partida:	②								
Grupo	Nombre del Equipo	Marca	Modelo	Registro Sanitario	Fecha de vencimiento	Comprobante de Trámite	Fotos	Anexo T3.1	Propuesta Técnica
③	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	①①	①②	①③

Datos del reporte:

1. Licitante: Anotar el nombre del licitante participante, en caso de estar en participación conjunta con dos o más empresas, deberá anotar el nombre de todos.
2. Partida: anotar la partida para la que va a participar el (los) licitantes(s), en caso de ir por varias partidas, podrá registrarlas en un solo formato (por ejemplo, partida 1-11, 15-18, 22, 25-30).
3. Grupo. Anotar el número y nombre del grupo de estudios para el cual se oferta el equipo, en caso de ser para varios Grupos de estudio, anotar todos.
4. Nombre del equipo: anotar el nombre del equipo conforme al Anexo T3 "Equipamiento del SMI de ELC 2024 – 2025" y el Anexo T3.1 "Especificaciones Técnicas del equipamiento". Debe ser por la totalidad de los equipos a ofertar que estén especificados en el Anexo T3 Equipamiento y Anexo T3.1 Especificaciones Técnicas del Equipamiento
5. Marca: anote la marca del equipo.
   Modelo: ante el modelo del equipo, en caso de no contar con modelo, escriba la leyenda "NO APLICA".
6. Registro sanitario: anote el número del registro sanitario, solo se debe presentar el último registro sanitario del equipo.
7. Fecha de vencimiento: anote la fecha de vencimiento del registro sanitario tal como aparece en la última hoja del registro (por ejemplo 03 de mayo de 2021).
8. Comprobante de trámite: solo para los casos en que el registro sanitario haya vencido y este se haya sometido a una prórroga o modificación; se deberá anotar el número exclusivo que

Durango Nº 291, Piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, Ciudad de México.
Tel. 55 5726 1700 Ext. 14617. www.imss.gob.mx

2024
Felipe Carrillo
PUERTO

COFEPRIS emitió en el comprobante de trámite para la prórroga autorización o modificación del registro sanitario.

9. Folios: se deben anotar los folios de su propuesta en los que aparece el registro sanitario y en dado caso el comprobante de trámite se aclara que solo se debe presentar el último registro sanitario

10. Anexo T3.1: se deben anotar los folios en los que aparece el equipo dentro del Anexo T3.1 "Especificaciones Técnicas del equipamiento".

11. Propuesta técnica: se deben anotar los folios en los que aparecen las especificaciones solicitadas en el del Anexo T3.1 "Especificaciones Técnicas del equipamiento", ya sean catálogos, manuales, anexos, fotografías, etc.

Anexo T8. Resumen de Equipo ofertados.

Servicio Médico Integral de Estudios de Laboratorio Clínico 2024 - 2025

Licitante:	
Partida:	

Grupo	Nombre del Equipo	Marca	Modelo	Registro Sanitario	Fecha de vencimiento	Comprobante de Trámite	Folios	Anexo T3.1	Propuesta Técnica

ANEXOS
FOLIO 51 DE 234 PARTIDAS

Anexo T8.1 Resumen de bienes de consumo ofertados

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

Ejemplo:

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

Datos del reporte:

1. Licitante: Anotar el nombre del licitante participante, en caso de estar en participación conjunta con dos o más empresas, deberá anotar el nombre de todos.
2. Partida: anotar la partida para la que va a participar el (los) licitantes(s), en caso de ir por varias partidas, podrá registrarlas en un solo formato (por ejemplo, partida 1-11, 15-18, 22, 25-30).
3. Grupo: anotar el número y nombre del grupo de estudios, para el que está destinado el equipo.
4. Nombre del equipo: anotar el nombre del equipo para el que va destinado el bien de consumo conforme al Anexo T3 "Equipamiento del SMI de ELC 2024 – 2025" y el Anexo T3.1 "Especificaciones Técnicas del equipamiento".
5. Marca: anote la marca del equipo.
6. Modelo: ante el modelo del equipo, en caso de no contar con modelo, escriba la leyenda "NO APLICA".
7. Clave del estudio: anotar la clave del estudio con el cual está vinculado el bien de consumo a ofertar.
8. Descripción: se anota el nombre del estudio con el cual está vinculado el bien de consumo a ofertar.
9. Registro sanitario: anote el número del registro sanitario, solo se debe presentar el último registro sanitario del bien de consumo.
10. Fecha de vencimiento: anote la fecha de vencimiento del registro sanitario tal como aparece en la última hoja del registro (por ejemplo 03 de mayo de 2021).

Durango Nº 291, Piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06700, Ciudad de México.
Tel: 55 5726 3760, Ext. 14617 www.imss.gob.mx

11. Comprobante de trámite: solo para los casos en que el registro sanitario haya vencido y este se haya sometido a una prórroga o modificación; se deberá anotar el número exclusivo que COFEPRIS emitió en el comprobante de trámite para la prórroga autorización o modificación del registro sanitario.
12. Folios: se deben anotar los folios de su propuesta en los que aparece el registro sanitario y en dado caso el comprobante de trámite se aclara que solo se debe presentar el último registro sanitario.

Anexo T8.1. Resumen de Bienes de Consumo

Servicio Médico Integral de Estudios de Laboratorio Clínico 2024 - 2025

Licitante:	
Partida:	

Grupo	Nombre del Equipo	Marca	Modelo	Clave del Estudio	Descripción	Registro Sanitario	Fecha de vencimiento	Comprobante de Trámite	Folios

ANEXOS
LICITACIÓN DE CONTRATACIÓN

2024 Felipe Carrillo PUERTO

Anexo T9 Reporte mensual de estudios efectivos realizados

PARTIDA: _____
OOAD/UMAE: _____ UNIDAD MÉDICA _____
No. De CONTRATO: _____ VIGENCIA: _____
INFORMACIÓN DEL_____AL_____DEL MES_____ AÑO _____.

EJEMPLO:

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

NOMBRE Y FIRMA

JEFE O ENCARGADO DEL LABORATORIO CLÍNICO

NOMBRE Y FIRMA

REPRESENTANTE DE LA EMPRESA QUE OTORGA EL SERVICIO

NOMBRE Y FIRMA

DIRECTOR O RESPONSABLE DE LA UNIDAD MÉDICA

Anexo T9.1 Notificación de pena convencional

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

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

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

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

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

Nota: Anexar documentos que servirán como evidencia.

NOMBRE Y FIRMA

JEFE DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS

NOMBRE Y FIRMA

Jefe o Encargado del Laboratorio Clínico

ANEXOS
ESTRUCTURA DEL CONTRATO

Anexo T9.2 Notificación de deductiva

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

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

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

CONCEPTO	UNIDAD DE MEDIDA	DEDUCCIÓN %	COMENTARIO / OBSERVACIÓN	EVIDENCIA DOCUMENTAL

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

Nota: Anexar documentos que servirán como evidencia.

NOMBRE Y FIRMA

JEFE DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS

NOMBRE Y FIRMA

Jefe o Encargado del Laboratorio Clínico

Anexo T10 Mejora Tecnológica

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

I. MOTIVO DE REEMPLAZO:

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

II. EQUIPO INSTALADO

ANEXAR ANEXO T4 "CÉDULA DE RECEPCIÓN DE EQUIPOS"

III. EQUIPO PROPUESTO PARA SUSTITUCIÓN

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

IV. JUSTIFICACIÓN DETALLADA DE LA SOLICITUD DE SUSTITUCIÓN DE EQUIPO

_____
NOMBRE Y FIRMA DEL
ADMINISTRADOR DEL CONTRATO

ANEXOS
ESTA HOJA ES PARTE INTEGRANTE DE LA

2024
Felipe Carrillo
PUERTO

Anexo T11 (once) Requerimiento y formato de envío de muestras

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

Unidad Médica que refiere:	
Fecha y hora:	
Lugar que recibe:	
Jefe o encargado del Servicio:	
Teléfono:	Extensión:
Para envío a:	( ) Centro Regional de Alta Productividad (CRAP) ( ) Laboratorio de Referencia ( ) Laboratorio Alterno

No.	No. de Cama	Nombre	Sexo	Clínica y Diagnóstico	Fecha de Toma	Tipo de Muestra	Determinación a Realizar
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							

Laboratorio de Origen.

Nombre, matricula y firma de quien entrega las muestras para su traslado*

Nombre y Firma

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

*Personal IMSS
**Personal Proveedor

Durango No. 291, Piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06700, Ciudad de México.
Tel. 55 5628 1900, Ext. 14017. www.imss.gob.mx

2024 Felipe Carrillo PUERTO

Anexo T12 (doce) Laboratorios Alternos

Licitante:	
Partida:	

Partida	Unidad Médica	Nombre del Laboratorio Alterno	Dirección

NOMBRE Y FIRMA
REPRESENTANTE DEL PROVEEDOR

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATACIÓN

2024 Felipe Carrillo PUERTO

Anexo T13 (trece) Laboratorios de Referencia

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

Nombre y firma del representante del licitante

Durango No. 291, Piso 2, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06700, Ciudad de México.
Tel: 55 5748 1700, Ext. 14603 www.imss.gob.mx

2024 Felipe Carrillo PUERTO

Anexo T14 (catorce) Entrega de instalaciones al término de la prestación del servicio

PARTIDA: _____
OOAD/UMAE: _____
UNIDAD MÉDICA: _____
PROVEEDOR: _____
NO. DE CONTRATO: _____
FECHA DE TÉRMINO DE CONTRATO: _____

FECHA EN QUE EL INSTITUTO RECIBE POR PARTE DEL PROVEEDOR SALIENTE EL ÁREA FÍSICA ASIGNADA DÍA_____ MES_____ AÑO_____ HORA_____

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

A. RECEPCIÓN DE ÁREA FÍSICA

1.-IDENTIFICACIÓN DE LOS SERVICIOS CON LOS QUE CUENTA EL ÁREA ENTREGADA:
TOMA DE AGUA SI ( ) NO ( ) TOMA ELÉCTRICA SI ( ) NO ( ) CONEXIONES PARA INTERFAZ SI ( ) NO ( )
2.-ENTREGA DE ESPACIO FÍSICO EN BUENAS CONDICIONES:
SI ( ) NO ( )

COMENTARIOS/OBSERVACIONES:_____

_____
NOMBRE Y FIRMA
Jefe o Encargado del
Laboratorio Clínico

_____
NOMBRE Y FIRMA
REPRESENTANTE DEL
PROVEEDOR

_____
NOMBRE Y FIRMA
ADMINISTRADOR DEL
CONTRATO

DIRECCIÓN DE COMPRAS
ANEXOS

2024
Felipe Carrillo
PUERTO

Área Requirente:

Los OOAD (incluidas las UMAE), mismos que remiten sus requerimientos por conducto de la Coordinación de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo en términos de la última parte de la fracción II del artículo del Reglamento de la Ley de Adquisiciones Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

Firma de los responsables

C.P. Susana Gabriela Negrón Rodríguez
Encargada de la Coordinación de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo
Con fundamento en el artículo 157 del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, Suscribe el Dr. Nemesio Ponce Sanchez, Coordinador Técnico de Servicios Médicos Indirectos. en suplencia y por ausencia de la C.P. Susana Gabriela Negrón Rodríguez, Encargada de la Coordinación de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo, designado mediante oficio 09 53 84 61 2B10/0417 de fecha 22 de marzo de 2024

Dr. Nemesio Ponce Sánchez
Titular de la Coordinación Técnica de Servicios Médicos Indirectos

Dr. Carlos Ramírez Ramos
Jefe de Área Médica en la CTSMI

2024 Felipe Carrillo PUERTO

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE ESTUDIOS DE LABORATORIO CLÍNICO 2024-2025

Partidas 60 Citometría de Flujo y 61 Histocompatibilidad

TÉRMINOS Y CONDICIONES DEL SERVICIO

En cumplimiento a lo dispuesto en el numeral 4.24.4 de las Políticas, Bases y Lineamientos (POBALINES) en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social, se establecen los presentes Términos y Condiciones para la contratación **del Servicio Médico Integral de Estudios de Laboratorio Clínico 2024-2025.**

A) VIGENCIA DE LA CONTRATACIÓN Y EJERCICIO PRESUPUESTAL

Vigencia: la vigencia de la prestación del servicio será a partir del día natural siguiente de la fecha de emisión y notificación de fallo al 30 de abril de 2025.

El plazo para la prestación del Servicio Médico Integral de Estudios de Laboratorio Clínico será a más tardar el día **46 (cuarenta y seis)** natural siguiente de la emisión y notificación del fallo y **hasta el 30 de abril de 2025**, en el entendido que, si un proveedor concluye antes la puesta a punto, podrá iniciar la prestación del servicio.

TIPO DE CONTRATACIÓN

Este procedimiento se formalizará a través de un contrato por Partida (un contrato para la partida 60 y un contrato para la partida 61). El contrato será abierto, en los términos de los artículos 47 de la LAASSP y 85 de su Reglamento aclarando que la entrega, recepción, alta y pago se realizará en cada unidad médica de los OOAD/UMAE.

B) PLAZO DE ENTREGA

El Licitante Adjudicado a cada Partida, en los lugares establecidos en el **Anexo T2 "Directorio del SMI de ELC"** procederá a realizar las adecuaciones del área, entregará, instalará y pondrá a punto los equipos de laboratorio clínico e informático, entregará la primera dotación de los bienes de consumo equivalente a **45 días de productividad máxima**, proporcionará la capacitación e inscribirá a los laboratorios clínicos de las Unidades Médicas a los programas de Control de Calidad Externo (CCE) dentro de un plazo señalado en el Anexo Técnico, así como deberá contar en su empresa con un inventario de Bienes de Consumo correspondiente a 45 días de consumo máximo de la(s) partida(s) adjudicada(s), a fin de poder atender cualquier eventualidad que se presente durante la vigencia de la prestación del servicio.

ANEXOS PARA CONTESTACIÓN

2024 Felipe Carrillo PUERTO

TIPO DE ABASTECIMIENTO

Se adjudicará el 100% de la totalidad de los requerimientos de una **Partida** a un solo licitante; un licitante podrá participar en varias partidas.

UNIDAD DE MEDIDA Y CANTIDADES DETERMINADAS

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

C) CRITERIO DE EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA TÉCNICA

Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 36, de la LAASSP, se evaluará mediante el criterio de evaluación **BINARIO**. En este supuesto, la convocante evaluará por Partida al menos las dos proposiciones cuyo precio resulte ser más bajo; de no resultar estas solventes, se evaluarán las que les sigan en precio.

Los licitantes deberán cumplir con la documentación solicitada, ya que se verificará documentalmente que se incluya la información, documentos y requisitos solicitados, así como con la Propuesta de las especificaciones Técnico-Médicas con descripción amplia y detallada. Los criterios que se aplicarán para evaluar las proposiciones, se basarán en la información documental presentada por los licitantes observando para ello lo previsto en los artículos 36 y 36 Bis, fracción II, de la LAASSP, así como 51 de su Reglamento, en lo relativo al criterio binario.

Se corroborará la inclusión y legibilidad de la totalidad de la documentación técnica del licitante, remitida a través del sistema CompraNet, solicitada en el presente procedimiento, considerando las modificaciones que deriven de la o las juntas de aclaraciones.

Se verificará la descripción técnica del servicio ofertado por el licitante, la cual deberá ser legible, amplia y detallada incluyendo los equipos y bienes de consumo ofertados, conforme a lo solicitado, en el que el licitante deberá puntualizar las partidas en las que participa, los equipos y bienes de consumo, solicitados para la prestación del servicio debidamente referenciados por partida y grupo solicitado, especificando las características y requisitos obligatorios señalados en el **Anexo T3.1 "Especificaciones Técnicas del Equipamiento".**

Se comprobará la inclusión de la(s) marca(s), modelo(s) y fabricante(s) indicados en el **Anexo T3.1 "Especificaciones Técnicas del Equipamiento"** y la congruencia que guarda con los Anexos técnicos, folletos, catálogos, fotografías, insertos, instructivos y/o manuales del fabricante, que envíe el licitante como sustento. No se requerirá que integre la totalidad de estos documentos en su propuesta técnica, en el entendido que solo podrán integrar en su propuesta las hojas o folios en específico, en las cuales se haga alusión a las especificaciones técnicas solicitadas.

Se verificará la correspondencia entre la descripción técnica del licitante, indicada en el **Anexo T3.1 "Especificaciones Técnicas del Equipamiento",** con los Anexos técnicos, folletos, catálogos,

Durango No. 291, Piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06700, Ciudad de México.
Tel. 55 5628 1700, Ext. 14617. www.imss.gob.mx
2024 Felipe Carrillo PUERTO

fotografías, imágenes, instructivos y/o manuales del fabricante, que envíe el licitante como sustento.

Se comprobará la congruencia entre la descripción técnica del licitante, indicada en el **Anexo T3.1 "Especificaciones Técnicas del equipamiento"**, incluyendo marca(s), modelo(s) y fabricante(s) y los documentos presentados para acreditar los registros sanitarios.

La evaluación de la documentación Legal y Administrativa se realizará por la Coordinación Técnica de Bienes y Servicios, por conducto de personal de la División de Servicios Integrales.

No serán objeto de evaluación, las condiciones establecidas por la convocante, que tengan como propósito facilitar la presentación de las proposiciones y agilizar los actos de la licitación, así como cualquier otro requisito cuyo incumplimiento, por sí mismo, no afecte la solvencia de las proposiciones.

La evaluación de la documentación técnica se realizará por el personal que designen las siguientes áreas:

EVALUACIÓN DE PROPUESTA TÉCNICA	
Aspectos Técnico-Médicos	La evaluación se realizará por el personal que designe la Coordinación de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo, a través de la Coordinación Técnica de Servicios Médicos Indirectos y personal operativo de los OOAD/UMAE.

D) LICENCIAS, PERMISOS, REGISTROS, CERTIFICADOS O AUTORIZACIONES

NO APLICA

E) REQUISITOS QUE LOS LICITANTES DEBEN CUMPLIR.

DOCUMENTACIÓN REQUERIDA PARA LA PROPUESTA TÉCNICA

El Licitante deberá presentar como parte de su Propuesta Técnica para las Partidas en que desee participar, con fundamento en los artículos 26 Bis Fracción II y 34 de la LAASSP, a través del Sistema CompraNet, la siguiente documentación de los equipos de laboratorio, complementario, bienes de consumo (reactivos, controles, calibradores y consumibles), que deberán estar debidamente identificados y referenciados con clave y descripción de cada uno de los estudios ofertados, de acuerdo al **Anexo T1.1 (uno.uno) "Catálogo del SMI de ELC".**

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

Los documentos se deberán entregar para la evaluación técnica en archivo digital no modificable (PDF).

PROPUESTA TÉCNICA, por Partida, en la que se describirá el servicio ofertado objeto de esta licitación, cumpliendo estrictamente con lo señalado en el Anexo Técnico y lo contenido en el presente documento, adjuntando solo la siguiente documentación, como parte de la propuesta técnica:

a. Copia simple del **Aviso de Funcionamiento del Licitante** (o licitantes en caso de presentar propuesta en participación conjunta).

b. Copia simple de la **Autorización del Responsable Sanitario** (o licitantes en caso de presentar propuesta en participación conjunta).

c. Copia simple del **Certificado de calidad ISO 9001:2015**, vigente a nombre de la empresa licitante, cuyo alcance verse sobre servicios, servicios médicos integrales o de laboratorio clínico.

d. **Resumen de Equipos y bienes de consumo** que oferten por las partidas que deseen participar conforme a los **Anexos T8 "Resumen de Equipos Ofertados" y T8.1 "Resumen de Bienes de Consumo Ofertados"**, mismo que deberán cumplir con lo mínimo solicitado o a un equipo de un tipo de nivel superior de los señalados en el **Anexo T3.1 "Especificaciones Técnicas del Equipamiento", Anexo T3 "Equipamiento del SMI de ELC" y Anexo T1.1 "Catálogo del SMI de ELC"**. Tanto el Anexo T8 "Resumen de Equipos Ofertados" y T8.1 "Resumen de Bienes de Consumo Ofertados", deberán presentarse en **papel membretado de la empresa.**

e. Para los equipos solicitados en el **Anexo T3.1 "Especificaciones Técnicas del Equipamiento"** y sus respectivos bienes de consumo, copia simple del **Registro Sanitario**, vigente, expedido por la COFEPRIS, conforme a lo establecido en el artículo 376 de la Ley General de Salud (vigencia de 5 años), de lo siguientes equipos y bienes de consumo:

Grupo	Equipos	Estudios
Citometría de Flujo	Citometría de Flujo Tipo 1	Reactivos para fenotipos y enfermedad mínima residual
Histocompatibilidad	Equipo para SSP Florómetro de Flujo Secuenciador Citómetro de Flujo Y equipos auxiliares	Reactivos para Histocompatibilidad y trasplantes

Solo se deberá presentar el último Registro Sanitario vigente del equipo o bien de consumo (ya sea registro, prórroga o modificación). En caso de que el Registro Sanitario

Durango No. 291, Piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, Ciudad de México
Tel. 55 5726 1700, Ext. 14817. www.imss.gob.mx
2024 Felipe Carrillo PUERTO

NO se encuentre dentro del periodo de vigencia de 5 años, conforme al artículo 376 de la Ley General de Salud, el licitante deberá presentar:

- Copia simple del último Registro Sanitario sometido a prórroga e inmediatamente después colocar la
- Copia simple del comprobante del trámite de prórroga del Registro Sanitario, presentado ante la COFEPRIS, referenciando para que registro sanitario es el comprobante del trámite.

Para aquellos casos en el que los equipos y bienes de consumo ofertados, el licitante advierta que no requiere Registro Sanitario, deberá presentar, debidamente referenciado, el "Listado de insumos para la salud considerados como de bajo riesgo para efectos de obtención del registro sanitario, y de aquellos productos que por su naturaleza, características propias y uso no se consideran como insumos para la salud y por ende no requieren registro sanitario", publicado en el Diario Oficial de la Federación el 22 de diciembre del 2014, en el que identifique aquellos que oferte.

Para los casos de aquellos equipos y bienes de consumo, en los que el licitante advierta que no requieren de Registro Sanitario y no se localice en el Listado señalado en el párrafo previo, deberá presentar la notificación oficial, expedida por la SSA, con firma autógrafa y cargo del servidor público que la emite, que lo exima del mismo.

f. El licitante deberá presentar el **Anexo T3.1 "Especificaciones Técnicas del Equipamiento"** en papel membretado de la empresa; utilizando folletos, catálogos, fotografías, manuales, entre otros documentos que se requieran para referenciar las características solicitadas, esto con el propósito de comprobar las especificaciones técnicas requeridas. Deberá presentar una ficha por cada equipo, los licitantes podrán presentar más de un equipo por partida.

Se aclara que las especificaciones solicitadas en el **Anexo T3.1 "Especificaciones Técnicas del Equipamiento"**, son las mínimas solicitadas, por lo que se podrán ofertar equipos con características superiores o adicionales a las especificadas en el Anexo sin ser limitativo para el resto de los licitantes, sin ser causal de desechamiento y sin representar un costo adicional para la Institución.

Para corroborar las especificaciones y requisitos de los equipos ofertados, se requiere que el licitante presente anexos técnicos, folletos, catálogos, fotografías, imágenes, instructivos y/o manuales del fabricante, los cuales deberán corresponder, con la(s) marca(s) y modelo(s) y/o número(s) de parte(s) y/o número(s) de catálogo(s) y con la descripción técnica enunciadas por el licitante en el **Anexo T3.1 "Especificaciones Técnicas del equipamiento"**. Con el fin de reducir el espacio de la propuesta técnica solo se podrán incluir las páginas o secciones usadas para fines de referenciación, en el entendido que dicha documentación deberá estar completa.

ANEXOS
EDICIÓN DE CONTENIDO

Se precisa que el licitante deberá comprobar que existe correspondencia entre las imágenes y/o fotografías que presente y el equipo que pretende ofertar.

Para cualquiera de los casos indicados, la documentación que acredite lo solicitado, deberá ser completa y, en caso de estar escritos en un idioma distinto al español o al inglés, se les deberá acompañar su correspondiente traducción simple al español, en el entendido de que la traducción podrá contener únicamente las páginas, secciones y/o párrafos que soporten sus proposiciones. Asimismo, la documentación presentada, deberá estar vigentes al Acto de Presentación y Apertura de Proposiciones.

En cualquier caso, el Instituto, y específicamente la CPSMA, se reserva el derecho de verificar en cualquier tiempo durante el procedimiento y posterior a su adjudicación, cualquier documentación presentada, con la intención de corroborar la veracidad de la información proporcionada por el licitante.

g. **Escrito libre en papel membretado de la empresa** y debidamente signado por el representante legal del licitante en el que:

   i. Manifieste que los **equipos ofertados**, tienen una fecha de fabricación no mayor a 6 (seis) años.

   ii. Manifieste que contará con los equipos necesarios para la prestación del servicio de acuerdo a lo solicitado, los que deberán estar en óptimas condiciones de funcionamiento, ser de tecnología de vanguardia y haber sido ensamblados de manera integral en el país de origen y, para los bienes de consumo, considerar una vigencia de al menos de **2 (dos) meses de caducidad** (excepto los bienes de consumo compuestos por células sanguíneas, los cuales podrán tener una vigencia menor a un mes) contados a partir de la fecha de dotación del bien de consumo correspondiente. Los equipos y bienes de consumo que se oferten no serán reconstruidos, ni de bienes correspondientes a saldos o remanentes que ostenten las leyendas **"Only Export"**, descontinuados o sin autorización para su uso en el país de origen porque hayan sido motivo de alertas médicas o de concentraciones por parte de las autoridades sanitarias de cualquier país, que instruyan su retiro del mercado.

   iii. Se compromete a realizar las **adecuaciones del área física,** para la instalación de los equipos de laboratorio clínico, complementarios y de cómputo, condiciones y necesidades que deben considerar para la óptima prestación del servicio, en la(s) Unidad(es) Médica(s) de la(s) partida(s) en la(s) que participe.

Durango no. 291, Piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06700, Ciudad de México.
Tel: 55 5628 9700, Ext. 21617 www.imss.gob.mx
2024 Felipe Carrillo PUERTO

iv. Cumple con lo establecido en los "Términos y Condiciones" y el "Anexo Técnico" de la presente convocatoria.

F) VISITAS A LAS INSTALACIONES INSTITUCIONALES

En caso de que los licitantes deseen realizar una visita a sitio de la(s) unidad(es) médica(s) de la(s) partida(s) en las que desea participar, el Instituto, por conducto del Jefe o Encargado del Laboratorio Clínico, proporcionará a los licitantes las facilidades e información, con el propósito de que estos identifiquen las áreas donde se instalarán los equipos para la prestación del servicio y las adecuaciones que serán necesarias para el adecuado funcionamiento de los equipos que proponga como parte de su propuesta técnica para la prestación del servicio, **a partir del día hábil siguiente a la publicación de la convocatoria y hasta el día hábil previo a la Presentación de Proposiciones, dentro del horario comprendido de las 09:30 a las 14:00 horas, de lunes a viernes**. El personal del Instituto intervendrá únicamente en la identificación y como guía del espacio en el que los equipos deberán ubicarse. Cabe señalar que el importe de la(s) visita(s) correrán a cuenta del licitante.

Los licitantes **deberán entregar en su Propuesta Técnica carta en escrito libre** en hoja membretada de la empresa licitante, en la cual especifique que se **compromete a realizar las adecuaciones del área física**, para la instalación de los equipos de laboratorio clínico, complementarios y de cómputo, condiciones y necesidades que deben considerar para la óptima prestación del servicio, en la(s) Unidad(es) Médica(s) de la(s) partida(s) en la(s) que participe.

Es importante precisar que las **dudas y aclaraciones derivadas de la visita al sitio** de la prestación del servicio **serán contestadas en la Junta de Aclaraciones y no durante la visita a sitio**, a fin de poner en igualdad de condiciones a todos los licitantes que participen.

En la visita a sitio que en su caso decidan realizar los licitantes a las instalaciones institucionales, el servidor público responsable (Director de la unidad médica o Subdirector administrativo o Subdirector médico, o Jefe o Encargado del Laboratorio Clínico), deberá llevar a cabo la **formalización de una minuta** que deberá ser firmada por los participantes y contendrá al menos: la fecha, la hora de inicio y de conclusión, los nombres completos de todas las personas que estuvieron presentes y el carácter, cargo o puesto directivo con el que participaron, del personal del Instituto (Director de la unidad médica, Jefe o Encargado del Laboratorio Clínico), nombre, cargo y firma del personal de la empresa licitante asistente, así como los temas tratados, conforme a lo señalado en el numeral **14 del "PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN MATERIA DE CONTRATACIONES PÚBLICAS, OTORGAMIENTO Y PRÓRROGA DE LICENCIAS, PERMISOS, AUTORIZACIONES Y CONCESIONES"** publicado en el Diario Oficial de la Federación (DOF) 20 de agosto de 2015, y sus reformas de fechas de publicación en el DOF el 19 de febrero de 2016 y el 28 de febrero 2017, para lo cual previamente el servidor público del IMSS (Director de la unidad médica o Subdirector administrativo o Subdirector médico, o Jefe o Encargado del Laboratorio Clínico) deberá enviar al personal del Órgano Interno de Control

ANEXOS DE LA CONVOCATORIA

2024 Felipe Carrillo PUERTO

(OIC), copia simple de la minuta que se levante del acto, en un plazo no mayor a dos días hábiles para el Instituto, contados a partir de su formalización. **Dicha minuta NO servirá de constancia de haber realizado la visita a las instalaciones** de cada sitio que se visite, solo es para el debido cumplimiento del protocolo señalado, tampoco deberá incluirse como parte de la propuesta técnica de las licitantes.

G) VISITAS A LAS INSTALACIONES DE LOS LICITANTES

NO APLICA

H) PENAS CONVENCIONALES Y DEDUCCIONES AL PAGO

NIVELES DE SERVICIO

El licitante, durante la vigencia de la prestación del servicio, deberá cumplir con los niveles de servicio descritos a continuación:

No.	Concepto	Nivel de Servicio
1	**LUGAR, PLAZO Y CONDICIONES DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.** Presentación del SMI de ELC.	Máximo al **día 10 (diez) hábil**, contado a partir de la emisión y notificación del fallo, deberá celebrarse en la fecha y sede acordados con la Coordinación Técnica de Servicios Médicos Indirectos (CTSMI) de la Coordinación de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo (CPSMA).
2	**DESIGNACIÓN DEL ENLACE.** Los licitantes adjudicados deberán designar mediante escrito en formato libre y en hoja membretada a la(s) Persona(s) designada(s) como enlace, por cada partida adjudicada, al Administrador del Contrato y en copia digital al correo de la CPSMA/CTSMI.	Durante la presentación del servicio que deberá realizarse dentro de los primeros **10 (veinte) días hábiles** contados a partir de la emisión y notificación del fallo.
3	**ADECUACIÓN DEL ÁREA FÍSICA.** El licitante adjudicado a cada Partida deberá realizar las adecuaciones del área física de acuerdo con el numeral 2 "ADECUACIÓN DEL ÁREA FÍSICA" del Anexo Técnico.	Dentro del plazo no mayor a **45 (cuarenta y cinco) días naturales**, contados a partir del día natural siguiente de la emisión y notificación del fallo de la licitación.

Durango No. 291, Piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06700, Ciudad de México
Tel. 55 5726 1720, Ext. 14617 www.imss.gob.mx
2024 Felipe Carrillo PUERTO

No.	Concepto	Nivel de Servicio
4	**EQUIPAMIENTO MÉDICO.** El Licitante Adjudicado a cada Partida entregará, instalará y pondrá a punto los equipos, en cada una de las áreas de las Unidades Médicas de acuerdo con el numeral 3 "EQUIPO DE LABORATORIO" del Anexo Técnico y el **Anexo T3 "Equipamiento del SMI de ELC"** y deberá entregar el equipo médico ofertado en el **Anexo T8 "Resumen de equipos ofertados".**	Dentro del plazo no mayor a **45 (cuarenta y cinco) días naturales**, contados a partir del día natural siguiente de la emisión y notificación del fallo de la licitación.
5	**BIENES DE CONSUMO. ENTREGA INICIAL** El licitante adjudicado a cada Partida deberá entregar la primera dotación de bienes de consumo que corresponderá a los estudios realizados en 45 días conforme a la productividad de cada Unidad Médica, en los sitios señalados en el **Anexo T2 "Directorio del SMI de ELC"** con base en lo establecido en el numeral 4 "BIENES DE CONSUMO" del Anexo Técnico.	Dentro de los **7 (siete) días naturales**, previos al inicio de la operación de los equipos.
6	**RED DE FRÍO PARA CONSERVACIÓN DE BIENES DE CONSUMO.** En caso de que los Licitantes Adjudicados propongan bienes de consumo que requieran refrigeración o congelación deberán proporcionar el equipo refrigerador/congelador, de tamaño y capacidad de acuerdo con las cantidades de insumos que se entreguen en cada Unidad Médica y a la disponibilidad de espacio con base en lo establecido en el numeral 4 "BIENES DE CONSUMO" del Anexo Técnico.	Dentro del plazo no mayor a **45 (cuarenta y cinco) días naturales**, contados a partir del día natural siguiente de la emisión y notificación del fallo de la licitación.
7	**ENTREGA DE ANEXOS T4.1** El licitante adjudicado a cada Partida deberá entregar el **Anexo T4.1 "Cédula de Puesta a Punto"** por cada equipo instalado en original al Jefe o Encargado del Laboratorio Clínico y en copia digital a la CPSMA/CTSMI adjuntando archivo XLS con la información de la base instalada (equipos) por unidad médica.	A más tardar **45 (cuarenta y cinco)** días contados a partir del día siguiente de la emisión y notificación del fallo.
8	**PROGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO.** El licitante adjudicado a cada Partida, hará de conocimiento y para su validación al Jefe o Encargado del Laboratorio Clínico y al Jefe o Encargado de Conservación de la Unidad Médica y/o UMAE, el **Anexo T5 "Programa de Mantenimiento Preventivo".**	Dentro del plazo no mayor a **45 (cuarenta y cinco) días naturales**, contados a partir del día natural siguiente de la emisión y notificación del fallo y de manera anual dentro de los **primeros 45 (cuarenta y cinco) días naturales de cada año** de acuerdo con el Anexo Técnico.

ANEXOS ENTREGA DE CORRECCIONES

2024 Felipe Carrillo PUERTO

No.	Concepto	Nivel de Servicio
9	MANTENIMIENTO PREVENTIVO. El licitante adjudicado a cada Partida proporcionará el servicio tanto al equipo médico/informático y sistema de información.	El licitante adjudicado deberá efectuar los servicios de mantenimiento preventivo de acuerdo con el Anexo T5 **"Programa de mantenimiento preventivo"** en un plazo máximo de **10 (diez) días naturales**, contados a partir de la fecha señalada (de acuerdo con el Anexo técnico);.
10	MANTENIMIENTO CORRECTIVO. En caso de falla de los equipos médico/informático, el Licitante Adjudicado a cada Partida deberá: · Efectuar las reparaciones necesarias. · En caso de reparaciones mayores.	·En un plazo máximo a **48 (cuarenta y ocho) horas**, siguientes contadas a partir de la notificación del reporte que el Instituto realice. · Sustituir dentro de los **30 (treinta) días naturales** posteriores a la notificación del reporte de falla por parte del Instituto, por otro de igual o mejores características y que proporcione los mismos parámetros, sin modificar el Precio Unitario de los estudios.
11	SUSTITUCIÓN DE EQUIPO. El licitante adjudicado a cada Partida deberá realizar la sustitución de equipo en caso de presentarse hasta 2 (dos) reportes de fallas en un período de 30 (treinta) días naturales o acumular 4 (cuatro) reportes de fallas en 365 días naturales.	Sustitución e instalación del equipo de igual o mejores características de acuerdo con el **Anexo T3.1 "Especificaciones Técnicas del Equipamiento"**, en un plazo menor a **30 (treinta) días naturales** posteriores a la notificación del reporte de falla por parte del Instituto
12	CAPACITACIÓN PREVIA. El licitante adjudicado a cada Partida deberá realizar la capacitación para el personal del Instituto asignado al Laboratorio Clínico, en el manejo de los equipos, conforme al programa de capacitación contenido en el **Anexo T7 "Programa de Capacitación"**.	A más tardar el **día 45 (cuarenta y cinco) natural** contado a partir del día natural siguiente de la emisión y notificación del fallo (de acuerdo con el Anexo Técnico).
13	CAPACITACIÓN CONTINUA. El licitante adjudicado a cada Partida deberá realizar la capacitación continua en el manejo de los equipos cuando exista rotación de personal, llegada de nuevo personal al servicio, o cuando el Jefe o Encargado del Laboratorio Clínico considere necesaria una recapacitación	En un plazo no mayor a **21 (veintiún) días naturales** de haberse solicitado al licitante adjudicado (de acuerdo con el Anexo Técnico).

Durango No. 291, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06700, Ciudad de México.
Tel: 55 5726 7700, Ext. 14117. www.imss.gob.mx
2024 Felipe Carrillo PUERTO

No.	Concepto	Nivel de Servicio
14	**ASISTENCIA TÉCNICA.** El Licitante Adjudicado a cada Partida deberá contar y proporcionar soporte en línea para la asistencia técnica que deberá estar disponible y funcional a partir del día en que inicia la prestación del servicio.	El cual debe implementarse dentro de los 45 **(cuarenta y cinco) días naturales** contados a partir del día natural siguiente de la emisión y notificación del fallo. (de acuerdo con el Anexo Técnico).
15	**ASISTENCIA TÉCNICA.** El Licitante Adjudicado a cada Partida deberá conter y proporcionar soporte en línea para la asistencia técnica que funcione las 24 horas, los 365 días del año.	Los licitantes adjudicados deberán proporcionar Asistencia técnica durante la vigencia de la prestación del servicio, las **24 horas del día, los 365 días del año, a partir del inicio de la prestación del servicio.**
16	**BIENES DE CONSUMO. ENTREGAS SUBSECUENTES.** El licitante adjudicado a cada Partida deberá realizar las entregas subsecuentes de bienes de consumo de acuerdo con las necesidades de cada unidad médica considerando su consumo promedio mensual histórico y el reabastecimiento del stock inicial de 45 días, de acuerdo con las necesidades en los sitios señalados en el Anexo Técnico.	La entrega deberá realizarse dentro de los primeros **7 (siete) días hábiles** de cada mes, durante la vigencia del servicio (de acuerdo con el Anexo Técnico).
17	**ENTREGAS URGENTES.** El Licitante Adjudicado a cada Partida deberá entregar los bienes de consumo que se hayan agotado antes de la siguiente fecha de dotación.	Las entregas urgentes de bienes de consumo deberán realizarse **dentro de las 24 (veinticuatro) horas siguientes** a la solicitud del Jefe o Encargado del Laboratorio Clínico.
18	**BIENES DESPERDICIADOS.** El licitante adjudicado a cada Partida deberá reponer los bienes de consumo "desperdiciados" derivado de alguna falla en el proceso.	La entrega de bienes de consumo desperdiciados deberá realizarse **dentro de las 24 (veinticuatro) horas siguientes** a la solicitud del Jefe o Encargado del Laboratorio Clínico.
19	**DEVOLUCIÓN Y REPOSICIÓN DE BIENES DE CONSUMO.** El licitante adjudicado a cada Partida atenderá la solicitud del Instituto de la reposición de los bienes de consumo que presenten defectos o vicios ocultos.	A partir del día hábil siguiente a la notificación con un plazo máximo de **10 (diez) días naturales** (de acuerdo con el Anexo Técnico).
20	**ENTREGA DE RESULTADOS DE LABORATORIOS CONCENTRADORES (CRAP)** El Licitante Adjudicado a cada Partida deberá entregar en cada unidad médica los resultados de estudios a concentrar, una vez que sean validados por los Laboratorios concentradores (CRAP) de la Partida, debiendo ser enviados a través del sistema de información.	Los resultados deberán aparecer en el sistema informático del licitante adjudicado dentro de las siguientes **24 (veinticuatro) horas** de su validación (de acuerdo con el Anexo Técnico).

2024 Felipe Carrillo PUERTO

No.	Concepto	Nivel de Servicio
21	**ENTREGA DE RESULTADOS DE LABORATORIOS ALTERNOS/REFERENCIA.** El Licitante Adjudicado a cada Partida deberá integrar en el sistema de información los resultados de estudios enviados a laboratorios alternos o de referencia en el sistema de información del Laboratorio Clínico.	Los resultados deberán aparecer en el sistema informático en las siguientes **24 (veinticuatro) horas** de su recepción (de acuerdo con el Anexo Técnico).
22	**TRASLADO DE MUESTRAS** El Licitante adjudicado a cada Partida, deberá realizar el traslado de muestras y documentación respectiva a los laboratorios concentradores (CRAP), laboratorios alternos o laboratorios de referencia, según sea el caso, de acuerdo con lo establecido en el Anexo Técnico.	Durante la vigencia de la prestación del servicio, en coordinación con los Jefes o Encargados del Laboratorio Clínico.
23	**MEJORA TECNOLÓGICA.** El Licitante Adjudicado deberá reemplazar el equipo que requiere la Mejora Tecnológica, así como puesta a punto, entrega de insumos, capacitación y enlace con el sistema de información.	En el periodo de tiempo conciliado con la CPSMA/CTSMI y notificado al Administrador del Contrato.
24	**MEJORA TECNOLÓGICA.** El Licitante adjudicado deberá entregar el **Anexo T4.1 "Cédula de Puesta a Punto"** del equipo que requirió el reemplazo por Mejora Tecnológica, en copia digital a la CPSMA/CTSMI.	Dentro de los **30 (treinta) días naturales** contados a partir del día siguiente de la instalación y puesta a punto del equipo reemplazado como Mejora Tecnológica.
25	**REPORTE DE PRODUCTIVIDAD MENSUAL POR PARTIDA.** Durante la vigencia de la prestación del servicio, el Licitante Adjudicado a cada Partida deberá enviar cada mes el concentrado por partida del **Anexo T9 "Reporte mensual de estudios efectivos realizados"** en formato Excel (*.xls) a la CPSMA/CTSMI de acuerdo con el Anexo Técnico.	De todas las unidades médicas incluidas en la Partida, a más tardar **30 (treinta) días naturales** posteriores a la fecha de cada corte.
26	**ADECUACIÓN DEL ÁREA FÍSICA** El cableado de red del proveedor saliente deberá ser retirado y sustituido por cableado nuevo por el licitante adjudicado a cada Partida, el cual deberá ser entregado al personal de informática de la unidad médica, jefe de laboratorio, CDI o DIB, o al personal que sea designado por el administrador del contrato.	A más tardar el **día 45 (cuarenta y cinco) natural** contado a partir del día natural siguiente de la emisión y notificación del fallo (de acuerdo con el Anexo Técnico).

Av. Insurgentes Sur 3700, Piso 12, Col. Santa María Insurgentes, C.P. 04340, Ciudad de México.
Tel: 55 5728 1900, Ext. 44619. www.imss.gob.mx
2024 Felipe Carrillo PUERTO

No.	Concepto	Nivel de Servicio
27	**ENTREGA DE INSTALACIONES AL TÉRMINO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.** El Licitante Adjudicado a cada Partida deberá coordinar la logística de entrega de instalaciones y el retiro del equipamiento de su propiedad, con las autoridades del Instituto y el proveedor entrante, a fin de realizar una transición que permita que el Instituto cuente de manera ininterrumpida con el servicio, sin dañar las instalaciones del Instituto y asegurando la permanencia de las adecuaciones al área física realizadas durante la vigencia de la prestación del servicio.	Cuando el proveedor saliente no retire el equipamiento con el que prestó el servicio, en el tiempo conciliado por escrito con el Jefe o Encargado del Laboratorio Clínico.

PENAS CONVENCIONALES POR ATRASO EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.

El **Administrador del contrato** será responsable de calcular y aplicar las penas convencionales, auxiliándose por el Jefe o Encargado del Laboratorio Clínico auxiliado del Jefe o Encargado del Laboratorio Clínico y el CDI en OOAD o DIB en UMAE, en todos los casos se deberá determinar la causa por el cual el licitante adjudicado es acreedor a una penalización basada en la tabla de penalizaciones, lo anterior conforme a lo establecido en los artículos 53 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, 96 de su Reglamento y 4.3.3 del Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, por cada día de atraso de inicio en la prestación del servicio. La pena convencional se calculará conforme a lo siguiente (apartado 5.5.8 inciso e) de POBALINES):

Fórmula

PCA = %d x nda x vspa

Dónde:

PCA = pena convencional aplicable
%d = porcentaje determinado en la tabla de penas convencionales
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 aplicarse **bajo el principio de proporcionalidad**, toda vez que si una parte de la obligación fue cumplida, la pena no puede ser aplicada a la totalidad del monto contratado, y que deben realizarse previo al inicio de operación, en ningún caso se deberá de autorizar el pago de los servicios sino se ha determinado, calculado y notificado al licitante adjudicado las penas convencionales aplicadas en términos de lo dispuesto en el contrato, así como su registro y validación en el sistema PREI Millenium.

ANEXO 3 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

2024 Felipe Carrillo PUERTO

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

Durango No. 291, Piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, Ciudad de México.
Tel. 55 5726 1900 Ext. 14879 www.imss.gob.mx

1	Presentación del servicio
Concepto	Cuando el licitante adjudicado a cada Partida no lleve a cabo la reunión informativa con el total de los Jefes o Encargados del Laboratorio Clínico de las Unidades Médicas adjudicadas, en conjunto con el personal de la Coordinación Técnica de Servicios Médicos Indirectos en la Coordinación de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo, para hacer del conocimiento los lineamientos del Servicio Médico Integral contratado.
Unidad de Medida	Dentro de los primeros 10 (diez) días hábiles contados a partir de la emisión y notificación del fallo.
Límite de Incumplimiento	Hasta 5 (cinco) días hábiles después del plazo establecido.
Penalización	0.5% diario sobre el valor de la garantía del contrato, sin incluir el IVA.
Responsable de reportar el incumplimiento al Administrador del Contrato	CTSMI
Responsable del cálculo, notificación y aplicación de la pena	Administrador de contrato

2	Adecuación del área física
Concepto	Cuando el Licitante adjudicado a cada Partida no realice las adecuaciones del área física necesarias para el adecuado funcionamiento de los equipos en cada una de las áreas del Laboratorio Clínico de acuerdo con el Anexo T3 "Equipamiento del SMI de ELC" y Anexo T1.2 "Especificaciones mínimas de los equipos de cómputo".
Unidad de Medida	Por cada día natural que exceda los 45 (cuarenta y cinco) días naturales posteriores al día natural siguiente de la emisión y notificación del fallo.
Límite de Incumplimiento	Hasta 10 (diez) días naturales adicionales al plazo establecido.
Penalización	0.5% diario sobre el valor de la garantía del contrato en su proporcionalidad para esa Unidad Médica, sin incluir el IVA.
Responsable de reportar el incumplimiento al Administrador del Contrato	Jefe o Encargado del Laboratorio Clínico.
Responsable del cálculo, notificación y aplicación de la pena	Administrador de contrato

ANEXO 3 CONTRATO ABIERTO

2024 Felipe Carrillo PUERTO

3	**Equipamiento médico**
Concepto	Cuando el Licitante adjudicado a cada Partida no ponga a punto los equipos en cada una de las áreas del Laboratorio Clínico de acuerdo con el Anexo T3 "Equipamiento del SMI de ELC".
Unidad de Medida	Por cada día natural que exceda los 45 (cuarenta y cinco) días naturales posteriores al día natural siguiente de la emisión y notificación del fallo.
Límite de Incumplimiento	Hasta 10 (diez) días naturales adicionales al plazo establecido.
Penalización	0.5% diario sobre el valor de la garantía del contrato en su proporcionalidad para esa Unidad Médica, sin incluir el IVA.
Responsable de reportar el incumplimiento al Administrador del Contrato	Jefe o Encargado del Laboratorio Clínico.
Responsable del cálculo, notificación y aplicación de la pena	Administrador de contrato

4	**Entrega de Anexos T4.1**
Concepto	Cuando el Licitante adjudicado a cada Partida no entregue los Anexos T4.1 "Cédula de Puesta a Punto" por cada equipo instalado, en original al Jefe o encargado del Laboratorio Clínico y en copia digital a la CPSMA/CTSMI, dentro de los 30 (treinta) días naturales contados a partir del siguiente día natural del inicio del servicio
Unidad de Medida	Por cada día natural que exceda los 30 (treinta) días naturales contados a partir del siguiente día natural del inicio del servicio.
Límite de Incumplimiento	Hasta 10 (diez) días naturales adicionales al plazo establecido.
Penalización	0.2% diario sobre el valor de la garantía del contrato, en su proporcionalidad para esa Unidad Médica, sin incluir el IVA.
Responsable de reportar el incumplimiento al Administrador del Contrato	Jefe o Encargado del Laboratorio Clínico.
Responsable del cálculo, notificación y aplicación de la pena	Administrador de contrato

5	**Entrega inicial de bienes de consumo**
Concepto	Cuando el Licitante Adjudicado a cada Partida no entregue la primera dotación de bienes de consumo que corresponderá a 45 (cuarenta y cinco) días conforme a la productividad de las Unidades Médicas, con

Durango No. 291 Piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, Ciudad de México.
Tel. 55 5628 1500 Ext. 14697. www.imss.gob.mx

	base en el Anexo TI (uno) "Requerimiento del SMI de ELC".
Unidad de Medida	Dentro de los 7 (siete) días naturales previos a la puesta en operación de los equipos.
Límite de Incumplimiento	Hasta 5 (cinco) días naturales posterior a la puesta en operación de los equipos.
Penalización	0.4% diario sobre el valor de la garantía del contrato, en su proporcionalidad para esa Unidad Médica, sin incluir el IVA.
Responsable de reportar el incumplimiento al Administrador del Contrato	Jefe o Encargado del Laboratorio Clínico.
Responsable del cálculo, notificación y aplicación de la pena	Administrador de contrato

6	**Programa de Mantenimiento Preventivo**
Concepto	Cuando el Licitante Adjudicado a cada Partida no entregue el Anexo T5 "Programa de Mantenimiento Preventivo" de la totalidad de los equipos, a más tardar el día 45 (cuarenta y cinco) natural posterior al día natural siguiente de la emisión y notificación del fallo.
Unidad de Medida	Por cada día natural plazo que exceda los 45 (cuarenta y cinco) días naturales posteriores al día natural siguiente de la emisión y notificación del fallo y de manera anual dentro de los primeros 45 (cuarenta y cinco) días naturales de cada año.
Límite de Incumplimiento	Hasta 10 (diez) días naturales adicionales al plazo establecido.
Penalización	0.5% diario sobre el valor de la garantía del contrato, en su proporcionalidad para esa Unidad Médica, sin incluir el IVA.
Responsable de reportar el incumplimiento al Administrador del Contrato	Jefe o Encargado del Laboratorio Clínico.
Responsable del cálculo, notificación y aplicación de la pena	Administrador de contrato

7	**Capacitación previa Equipos**
Concepto	Cuando el Licitante Adjudicado a cada Partida no otorgue al personal del Laboratorio Clínico la capacitación previa en los equipos antes del inicio de la prestación del servicio y dentro de los 45 (cuarenta y cinco) días naturales contados a partir del día natural siguiente de la emisión

ANEXOS

2024 Felipe Carrillo PUERTO

	y notificación del fallo.
Unidad de Medida	Por cada día natural plazo que exceda los 45 (cuarenta y cinco) días naturales posteriores al día natural siguiente de la emisión y notificación del fallo.
Límite de Incumplimiento	Hasta 10 (diez) días naturales adicionales al plazo establecido.
Penalización	0.5% diario sobre el valor de la garantía del contrato, en su proporcionalidad para esa Unidad Médica, sin incluir el IVA.
Responsable de reportar el incumplimiento al Administrador del Contrato	Jefe o Encargado del Laboratorio Clínico.
Responsable del cálculo, notificación y aplicación de la pena	Administrador de contrato

DEDUCCIONES

En el procedimiento para la aplicación de las deducciones, el **Administrador del Contrato** será responsable de calcular y aplicar la deducción por concepto u obligación, nivel de servicio y unidad de medida, auxiliado del Jefe o Encargado del Laboratorio Clínico y el CDI en OOAD o DIB en UMAE. En todos los casos se deberá determinar la causa por la cual el licitante adjudicado es acreedor a una deductiva basada en la tabla de deducciones, lo anterior conforme a lo establecido en los artículos 53 bis de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, 97 de su Reglamento y 4.3.3 del Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, y aplicando el principio de proporcionalidad.

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

1

Concepto	Mantenimiento Preventivo
Nivel de Servicio	El licitante adjudicado deberá efectuar los servicios de mantenimiento preventivo de acuerdo con el Anexo T5 "Programa de Mantenimiento Preventivo" de los equipos en un plazo máximo de 10 (diez) días naturales, contados a partir de la fecha señalada en el calendario. (De acuerdo con el Anexo Técnico).
Unidad de Medida	Por no realizar el mantenimiento preventivo en los 10 (diez) días naturales posteriores a la fecha programada para cada equipo.

Durango No. 291, Piso 12, Col. Roma Sección Alcalde Revolución, C. P. 06500, Ciudad de México
Tel: 55 5726 1700, Ext. 14517. www.imss.gob.mx
2024 Felipe Carrillo PUERTO

Deducción	En caso de que se continúen realizando los estudios en el equipo que no recibió el mantenimiento preventivo, se calculará la sanción por el 50% del importe de la factura de los estudios asociados al equipo al que no se realizó el mantenimiento preventivo, más I.V.A. En caso de la suspensión de los estudios en el equipo que no recibió mantenimiento preventivo programado, se calculará la sanción por el 50% del importe del requerimiento mensual máximo para esa unidad médica, más I.V.A.
Límite de incumplimiento	A más tardar 10 (diez) días naturales contados después de la fecha programada. Hasta en dos ocasiones en cada unidad médica por OOAD o UMAE por año calendario, y no mayor al 50% del Total de los Equipos por Unidad médica por OOAD / UMAE año calendario, durante la vigencia de la prestación del servicio.
Responsable de reportar el incumplimiento al Administrador del Contrato	Jefe o Encargado del Laboratorio Clínico
Responsable del cálculo, notificación y aplicación de la pena	Administrador de contrato

2

Concepto	Mantenimiento Correctivo
Nivel de Servicio	En caso de reporte por falla de los equipos, el Licitante Adjudicado a la Partida deberá realizar las reparaciones necesarias en un plazo no mayor a 48 (cuarenta y ocho) horas, contadas a partir de la notificación del reporte que el Instituto realice.
Unidad de Medida	Cuando el licitante adjudicado a cada Partida no realice el mantenimiento correctivo de los Equipos en las 48 (cuarenta y ocho) horas establecidas.
Deducción	En caso de que los estudios se hayan realizado en otro Laboratorio Clínico del Instituto, se calculará la sanción por el 10% del importe de la factura de los estudios asociados al equipo al que no se realizó el mantenimiento correctivo, más I.V.A. En caso de la suspensión de los estudios en el equipo que no recibió mantenimiento correctivo, se calculará la sanción por el 50% del importe del requerimiento mensual máximo para esa unidad médica, más I.V.A.
Límite de incumplimiento	Hasta un máximo de dos ocasiones en cada unidad médica por OOAD o UMAE por año calendario, durante la vigencia del servicio.

ANEXOS

2024 Felipe Carrillo PUERTO

Responsable de reportar el incumplimiento al Administrador del Contrato	Jefe o Encargado del Laboratorio Clínico
Responsable del cálculo, notificación y aplicación de la pena	Administrador de contrato

3

Concepto	Sustitución de equipo
Nivel de Servicio	El licitante adjudicado a cada Partida deberá realizar la sustitución de equipo de Laboratorio Clínico en un plazo no mayor a 30 (treinta) días naturales, en caso de: necesidad de reparaciones mayores, presentarse hasta 2 (dos) reportes de fallas en un período de 30 (treinta) días naturales o acumular 4 (cuatro) reportes de fallas en 365 días naturales.
Unidad de Medida	Cuando el licitante adjudicado a cada partida no lleve a cabo la sustitución de Equipo en 30 (treinta) días naturales.
Deducción	En caso de que los estudios sí se hayan realizado, se calculará la sanción por el 1.0% diario del importe de la factura de los estudios asociados al equipo al que no se sustituyó, más I.V.A. En caso de la suspensión de los estudios en el equipo que no se sustituyó, se calculará la sanción por el 50% del importe del requerimiento mensual máximo para esa unidad médica, más I.V.A.
Límite de incumplimiento	Hasta un máximo de dos ocasiones por OOAD/UMAE, durante la vigencia del servicio.
Responsable de reportar el incumplimiento al Administrador del Contrato	Jefe o Encargado del Laboratorio Clínico
Responsable del cálculo, notificación y aplicación de la pena	Administrador de contrato

4

Concepto	Desabasto de Bienes de consumo
Nivel de Servicio	El Licitante adjudicado a cada Partida deberá realizar las entregas subsecuentes de bienes de consumo de acuerdo con las necesidades de cada unidad médica considerando su consumo promedio mensual histórico y el reabastecimiento del stock inicial de 45 (cuarenta y cinco) días, de

2024 Felipe Carrillo PUERTO

	acuerdo con las necesidades en los sitios señalados en el Anexo Técnico.
Unidad de Medida	Cuando el licitante adjudicado a cada Partida no realice las entregas subsecuentes de bienes de consumo para la realización de los procedimientos/estudios de acuerdo con las necesidades de cada unidad médica considerando su consumo promedio mensual histórico y el reabastecimiento del stock inicial de 45 (cuarenta y cinco) días,
Deducción	En caso de que los estudios se hayan realizado en otro Laboratorio Clínico del Instituto, se calculará la sanción por el 50% del importe de la factura de los estudios asociados a los bienes de consumo en desabasto, más I.V.A. En caso de la suspensión de los estudios por el desabasto de bienes de consumo, se calculará la sanción por el 50% del importe del requerimiento mensual máximo para esa unidad médica, más I.V.A.
Límite de incumplimiento	Hasta un máximo de tres ocasiones en cada unidad médica por año calendario, durante la vigencia del servicio.
Responsable de reportar el incumplimiento al Administrador del Contrato	Jefe o Encargado del Laboratorio Clínico
Responsable del cálculo, notificación y aplicación de la pena	Administrador de contrato

5

Concepto	Capacitación continua
Nivel de Servicio	El licitante adjudicado a cada Partida deberá realizar la capacitación continua en el manejo de los equipos de Laboratorio Clínico cuando exista rotación de personal, llegada de nuevo personal a los servicios, o cuando el Jefe o Encargado del Laboratorio Clínico considere necesaria una recapacitación.
Unidad de Medida	Cuando el licitante adjudicado a cada Partida no realice la capacitación continua en un plazo máximo de 21 (veintiuno) días naturales de haberse solicitado por el Jefe del Laboratorio Clínico (de acuerdo con el Anexo Técnico).
Deducción	Se calculará la sanción por el 10% del importe de la factura correspondiente al mes del incumplimiento, más I.V.A.
Límite de incumplimiento	Hasta un máximo de tres ocasiones en cada unidad médica, durante la vigencia del servicio.
Responsable de reportar el incumplimiento al	Jefe o Encargado del Laboratorio Clínico

ANEXOS LICITACIÓN DE CYTED

2024 Felipe Carrillo PUERTO

Administrador del Contrato	
Responsable del cálculo, notificación y aplicación de la pena	Administrador de contrato

6

Concepto	Asistencia Técnica
Nivel de Servicio	Los licitantes adjudicados deberán proporcionar Asistencia técnica durante la vigencia de la prestación del servicio, las 24 horas del día, los 365 días del año.
Unidad de Medida	Cuando el licitante adjudicado a cada Partida no proporcione soporte en línea para la asistencia Técnica.
Deducción	Se calculará la sanción por el 10% del importe de la factura correspondiente al mes del incumplimiento, más I.V.A.
Límite de incumplimiento	Hasta en tres ocasiones por OOAD o UMAE por año calendario, durante la vigencia del servicio.
Responsable de reportar el incumplimiento al Administrador del Contrato	Jefe o Encargado del Laboratorio Clínico
Responsable del cálculo, notificación y aplicación de la pena	Administrador de contrato

7

Concepto	Reporte de productividad mensual por Partida
Nivel de Servicio	Los Licitante Adjudicado a cada Partida deberán enviar cada mes el concentrado por partida del Anexo T9 "Reporte mensual de estudios efectivos realizados" en formato Excel (*.xls) a la CPSMA/CTSMI de acuerdo con el Anexo Técnico.
Unidad de Medida	Cuando el licitante adjudicado a cada Partida no proporcione el reporte mensual de productividad de alguna unidad médica por OOAD con detalle por clave de procedimiento/estudio.
Deducción	Se calculará la sanción en la(s) unidad(es) médica(s) de las que no se recibió la información, por el 1% (uno por ciento) del importe de la factura correspondiente al mes del incumplimiento, más I.V.A.

Durango N° 291, Piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, Ciudad de México.
Tel. 55 5726 1700 Ext. 14619. www.imss.gob.mx
2024 Felipe Carrillo PUERTO

Límite de incumplimiento	Hasta en tres ocasiones por OOAD o UMAE por año calendario, durante la vigencia del servicio.
Responsable de reportar el incumplimiento al Administrador del Contrato	CPSMA/CTSMI
Responsable del cálculo, notificación y aplicación de la pena	Administrador de contrato

8

Concepto	Traslado de muestras
Nivel de Servicio	Los licitantes adjudicados a las Partidas 60 y 61 deberán realizar el traslado de las muestras de las Unidades Médicas al CRAP, conforme al Anexo T2 "Directorio del SMI de ELC" y/o en su caso al Laboratorio Alterno o Laboratorio de Referencia conforme a los Anexos T12 "Laboratorios Alternos" y T13 "Laboratorios de Referencia", así como su documentación respectiva, de acuerdo con lo establecido en el Anexo Técnico.
Unidad de Medida	Cuando el licitante adjudicado a la Partida no realice el traslado de acuerdo con lo establecido en el Anexo Técnico.
Deducción	Se calculará la sanción por el 20% del importe de la factura correspondiente al mes del incumplimiento en la unidad donde no se realizó el traslado, más I.V.A.
Límite de incumplimiento	Hasta en tres ocasiones por OOAD o UMAE por año calendario, durante la vigencia del servicio.
Responsable de reportar el incumplimiento al Administrador del Contrato	Jefe o Encargado del Laboratorio Clínico
Responsable del cálculo, notificación y aplicación de la pena	Administrador de contrato

ANEXOS
EXTENSIÓN DE CONTRATO

Administrador del Contrato y auxiliares:

OOAD	
RESPONSABLES DE AUXILIAR Y REPORTAR INCUMPLIMIENTOS AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO	ADMINISTRADOR DEL CONTRATO, RESPONSABLE DE CALCULAR, NOTIFICAR Y APLICAR PENAS CONVENCIONALES Y DEDUCCIONES
Directores de las Unidades Médicas y Jefes o encargados de los Laboratorios Clínicos	A quien designe el Titular del OOAD
Titular o Encargado de la Coordinación Delegacional de Informática (CDI)	
UMAE	
RESPONSABLE DE AUXILIAR Y REPORTAR INCUMPLIMIENTOS AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO	ADMINISTRADOR DEL CONTRATO, RESPONSABLE DE CALCULAR, NOTIFICAR Y APLICAR PENAS CONVENCIONALES Y DEDUCCIONES
Director Médico y Jefe o Encargado de Laboratorio Clínico	A quien designe el Director de la UMAE
Titular o Encargado de la División de Ingeniería Biomédica (DIB)	

I) DEVOLUCIÓN POR DEFECTOS, VICIOS OCULTOS DE LOS BIENES O DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS.

La devolución y reposición de Bienes de Consumo será por cuenta y a cargo del licitante adjudicado, de acuerdo con lo establecido en el Anexo Técnico.

El Licitante Adjudicado se obliga a responder por su cuenta y riesgo de los daños y/o perjuicios que, por inobservancia o negligencia de su parte, llegue a causar al Instituto y/o terceros.

J) GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO

El licitante adjudicado, se obliga a otorgar a el Instituto, dentro de un plazo de 10 (diez) días naturales contados a partir de la firma del contrato en términos del artículo 48 de la LAASSP, una garantía de cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones a su cargo derivadas del contrato, mediante fianza expedida por compañía autorizada en los términos de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas y a favor del "Instituto Mexicano del Seguro Social", por un

monto equivalente al 10% (diez por ciento) del monto total máximo del contrato a erogar en el ejercicio fiscal de que se trate, y deberá ser renovada dentro de los primeros diez días naturales (artículo 87 del Reglamento de la LAASSP), de cada ejercicio fiscal por el monto a erogar en el mismo, sin considerar el Impuesto al Valor Agregado (IVA).

La fianza es divisible. Los proveedores quedan obligados a entregar al Instituto la Póliza de Fianza, apegándose al formato que se integra al presente instrumento jurídico como **Anexo Modelo de Póliza de Fianza.**

Dicha póliza de garantía de cumplimiento del contrato será devuelta al proveedor una vez que el Instituto le otorgue autorización por escrito, para que éste pueda solicitar a la afianzadora correspondiente la cancelación de la fianza, autorización que se entregará al proveedor, siempre que demuestre haber cumplido con la totalidad de las obligaciones adquiridas por virtud del presente contrato, para lo cual deberá de presentar mediante escrito la solicitud de liberación de la fianza en el Departamento de (donde se solicita la cancelación de la fianza), mismo que llevará a cabo el procedimiento para la liberación y entrega de fianza.

K) FORMA DE PAGO

El licitante adjudicado deberá presentar a la fecha del corte de los servicios, la representación impresa del **comprobante fiscal digital (factura electrónica).**

Los requisitos para el proceso de pago son los siguientes:

- Evidencia de la existencia de un convenio o contrato, o del documento con el que se justifique la existencia de una obligación del IMSS para el pago de una contraprestación;
- Representación impresa del comprobante fiscal digital por internet (CFDI) por los bienes o servicios prestados al IMSS; y
- Opinión positiva de cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social.

La forma de pago será la siguiente:

- El pago de los servicios se efectuará en pesos mexicanos en una sola exhibición.

Lo anterior con base en lo señalado en el numeral 4.24.4 inciso k y m de las "Políticas, bases y lineamientos en materia de adquisiciones, arrendamientos y servicios del IMSS" (POBALINES).

L) MECANISMOS DE COMPROBACIÓN

REALIZACIÓN DE ESTUDIOS EFECTIVOS PARA EFECTOS DE PAGO

Se tomarán como **ESTUDIO EFECTIVO REALIZADO** para pago el Estudio de Laboratorio Clínico, que se realice en muestras biológicas y corresponda a los contenidos en el **Anexo T1.1 (uno.uno) "Catálogo del SMI de ELC",** que sea identificado para pacientes del Instituto, registrado en el

ANEXOS

2024 Felipe Carrillo PUERTO

Sistema de Información y esté vinculado a una solicitud requisitada por el Médico tratante del Instituto; los resultados deberán estar validados en el Sistema de Información.

En el caso de equipos que no tengan interfaz con el sistema de información del licitante adjudicado a la Partida, la información deberá ser ingresada al sistema de información del Laboratorio Clínico de forma manual, siempre y cuando venga con la solicitud correspondiente y se registre en el mismo para su validación.
Para conciliar los Estudios Efectivos Realizados, se podrán apoyar de:

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

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

El pago se realizará de manera progresiva. La productividad para tomar en cuenta para la conciliación de Estudios Efectivos Realizados será a partir del día 26 del mes anterior y hasta el día 25 del mes a facturar, serán conciliados y aprobados a más tardar el último día hábil del mes a facturar y deberán estar firmadas por:

- Jefe o Encargado del Laboratorio Clínico.
- Director de la Unidad Médica o por la persona que designe el OOAD/UMAE.
- La persona designada por el Licitante adjudicado a cada Partida.

No serán considerados para efecto de pago aquellos estudios que:

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

El licitante adjudicado a cada Partida enviará vía correo electrónico, por Paquete y por OOAD/UMAE, mensualmente el reporte de estudios efectivos realizados mediante el **Anexo T9**

Durango N° 291, Piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, Ciudad de México.
Tel: 55 5726 1700, Ext. 14617. www.imss.gob.mx
2024 Felipe Carrillo PUERTO

"Reporte Mensual de Estudios Efectivos Realizados", a la **CPSMA/CTSMI**, a la dirección electrónica ctsi.elc@imss.gob.mx.

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

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

M) ANTICIPO:

NO APLICA

N) AVISO DE PRIVACIDAD:

NO APLICA

O) SEGURO DE RESPONSAVILIDAD CIVIL:

NO APLICA

P) DICTÁMEN DE PROTECCIÓN CIVIL:

NO APLICA

ANEXOS
ESTRICTAMENTE CONFIDENCIALES

2024
Felipe Carrillo
PUERTO

Área Requirente:

Los OOAD (incluidas las UMAE), mismos que remiten sus requerimientos por conducto de la Coordinación de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo en términos de la última parte de la fracción II del artículo 2 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

Firma de los responsables:

POR EL ÁREA TÉCNICO-MÉDICA:

C.P. Susana Gabriela Negrón Rodríguez
Encargada de la Coordinación de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo
Con fundamento en el artículo 157 del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, Suscribe el Dr. Nemesio Ponce Sánchez, Coordinador Técnico de Servicios Médicos Indirectos, en suplencia y por ausencia de la C.P. Susana Gabriela Negrón Rodríguez, Encargada de la Coordinación de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo, designado mediante oficio 09 53 84 61 2B10/0417 de fecha 22 de marzo de 2024

Dr. Nemesio Ponce Sánchez
Titular de la Coordinación Técnica de Servicios Médicos Indirectos

Dr. Carlos Ramírez Ramos
Jefe de Área Médica en la Coordinación Técnica de Servicios Médicos Indirectos

E2024-0028572
SMCM.

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS

DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
Unidad de Adquisiciones
Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios
Coordinación Técnica de Bienes y Servicios
División de Servicios Integrales

Para sello de recepción	SOLICITUD DE ELABORACIÓN DE CONTRATOS
14:30 hrs INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL COORDINACIÓN TÉCNICA DE BIENES Y SERVICIOS 05 JUN 2024 RECIBIDO DIVISIÓN DE CONTRATOS	Lugar y Fecha: Ciudad de México, a 05 de junio de 2024 Oficio: 09 53 84 61 1CFE/2024/005368 Procedimiento: LA-50-GYR-050GYR988-T-6-2024 Contratos Totales: 45 Contratos BESA: 6
Deberá proporcionarse copia del acuse debidamente sellado a la Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios	

Lic. Humberto Rincón Juárez
Titular de la División de Contratos
Presente

Por este conducto y con fundamento en lo dispuesto en el numerales 4.45 y 5.4.10, inciso a), segundo párrafo de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del IMSS (POBALINES) así como el artículo 84 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, solicito de la manera más atenta gire sus apreciables instrucciones para la elaboración y formalización de los instrumentos jurídico derivados del Fallo dictado por la División de Servicios Integrales el día 04 de junio de 2024, dentro del procedimiento de Licitación Pública Electrónica Internacional bajo la Cobertura de Tratados No. LA-50-GYR-050GYR988-T-6-2024, para el Servicio Médico Integral de Estudios de Laboratorio Clínico (Dos Partidas).

Derivado de lo anterior, me permito anexar al presente 1 (Una) USB que contiene los documentos electrónicos que se detallan a continuación:

1. Procedimiento de contratación No. LA-50-GYR-050GYR988-T-6-2024 (Convocatoria, Juntas de aclaraciones, Presentación y Apertura de Proposiciones y Acta de Fallo).
2. Propuesta legal-administrativa, técnica y económica de los licitantes adjudicados.
3. Oficio de designación de los Administradores de contrato
4. Certificado de Disponibilidad Presupuestal Previo No. 000038914-2024 de fecha 17 de enero de 2024, así como el Acuerdo del H. Consejo Técnico.
5. Anexo Técnico y Términos y Condiciones, los cuales se encuentran insertos en su versión editable y formato pdf en el cuerpo de la Convocatoria.
6. Formato FO-CON-3, en su versión .pdf.
7. Oficio de requisición del servicio médico integral.

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

SIN TEXTO

8. Anexo A correspondiente a la relación de contratos, en formato pdf y editable.

Finalmente, una vez formalizados los contratos abiertos correspondientes, pido se remitan a la División de Servicios Integrales, copia de los instrumentos jurídicos en sus versiones integras y públicas, así como la garantía de cumplimiento, las opiniones de cumplimiento positivas de SAT, IMSS e INFONAVIT, a fin de reportarlos e incorporarlos a los datos relevantes de contratos en el Sistema Electrónico de Información Pública Gubernamental denominado CompraNet y en el Sistema de Bitácora Electrónica de Seguimiento de Adquisiciones (BESA).

No omito mencionar, que derivado de los Lineamientos por los que se establecen las disposiciones administrativas de carácter general para el uso de la Bitácora Electrónica de Seguimiento de Adquisiciones, publicado en el Diario Oficial de la Federación del 26 de agosto de 2022, así como de la Circular No. 700.200.0021 de fecha 17 de agosto de 2022, emitido por la Titular de la Oficialía Mayor de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, es importante poner a disposición del público en general, y mantener actualizada, en los respectivos medios electrónicos, la información de los contratos y convenios que celebren en materia de adquisiciones, arrendamientos y servicios, a fin de dar cumplimiento a las disposiciones en materia de Gobierno Abierto.

En virtud de lo anterior se debe incorporar y reportar en CompraNet, los datos relevantes de los contratos, convenios o actos jurídicos que se suscriban posteriores a su firma; y en ese sentido, se debe publicar en CompraNet copia electrónica de los contratos, convenios o actos jurídicos referidos, así como los anexos respectivos (versión íntegra y pública), por lo que se solicita de su amable apoyo, para que se pueda contar con los archivos que permitan dar cumplimiento al numeral 15, fracción VIII de los lineamientos, así como del Oficio Circular antes señalados.

Sin otro particular, le envío un cordial saludo.

Atentamente

Lic. Moisés O. Limón Ortega
Titular de la División

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

Con copia para conocimiento:

Lic. José Gonzalo Badillo Marino, Titular de la Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios. (*)
C.P. Elvia Ascencio Millán, Titular de la Coordinación Técnica de Bienes y Servicios. (*)
Lic. Susana Gabriela Negrón Rodríguez. Encargada de la Coordinación de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo. (*)
Dr. Carlos Ramírez Ramos. Encargado de la Coordinación Técnica de Servicios Médicos Indirectos. (*)
Act. Isaac Mejía Montes de Oca, Titular de la División de Servicios Digitales y de la Información para el Cuidado Digital de la Salud. (*)

(*) Copia enviada mediante el Sistema Institucional de Control de Gestión de Correspondencia.

ADGM

SIN TEXTO

ANEXO 3 (TRES)

"PROPUESTA TÉCNICA Y ECONÓMICA DE "EL PROVEEDOR", ACTA DE FALLO, ANEXO I, ANEXO II, ANEXO III, ANEXO IV, ANEXO V, ANEXO V.I, ANEXO VI Y ANEXO A".

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

FOLIO [illegible]

ANEXO TECNICO

Información que de conformidad al numeral 4.24.3 de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social, deberá contener el presente documento.

Glosario

Acuerdo de Nivel de Servicio: Estándares cuantificables de mínimo desempeño asociados al servicio y que garantizan la prestación del Servicio Médico Integral de Estudios de Laboratorio Clínico, así como el envío de la información generada por este servicio a la base de datos central del Instituto requerido por el área solicitante.

Adecuación Area Física: Modificaciones ambientales de los Laboratorios Clínicos de las unidades médicas para la instalación, manejo y adecuada conservación de los equipos y sus bienes que permita asegurar el óptimo rendimiento estos, cumpliendo con las normas NOM-007-SSA3-2011, Para la organización y funcionamiento de los laboratorios clínicos, publicado en el Diario Oficial de Federación el 21 de marzo de 2012, NOM-016-SSA3-2012, Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada, publicada en el Diario Oficial de Federación el 8 de enero de 2013 y Normas de Seguridad e Higiene del Instituto de acuerdo con las recomendaciones de los fabricantes, a cargo de los licitantes adjudicados.

Administrador del Contrato: La persona servidora pública en quien recae la responsabilidad de dar seguimiento y verificar el cumplimiento de las obligaciones del proveedor establecidas en el contrato, así como determinar la aplicación y cálculo de penas convencionales y deductivas y, en su caso, solicitar al área competente, la rescisión del contrato, aportando los elementos conducentes.

Anexo Técnico: Los Anexos que corresponden a la descripción técnica médica y técnica informática del Servicio Médico Integral de Estudios de Laboratorio Clínico a solicitar.

Area Contratante: Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios (CABCS), Coordinación Técnica de Bienes y Servicios (CTBS) y División de Servicios Integrales (DSI).

Area Requirente: Aquella que, en la dependencia o entidad, solicite o requiera formalmente la adquisición o arrendamiento de bienes o la prestación de servicio, o bien, aquella que los utilizará; en este proyecto, los Organos de Operación Administrativa Desconcentrada (incluidas las UMAE), mismas que remiten sus requerimientos, por conducto de la Coordinación de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo (CPSMA) al Area Contratante.

Area Técnica. Para la evaluación técnico-médica será la Coordinación de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo (CPSMA), a través de la Coordinación Técnica de Servicios Médicos Indirectos (CTSMI) con el apoyo de personal operativo de los OOAD (incluidas las UMAE). Para la evaluación de los aspectos técnico-informáticos de todas las partidas, será la Coordinación de Servicios Digitales y de Información para la Salud y Administrativos (CSDISA). En su caso, la CPSMA concentrará, para su envío a la CABCS, las evaluaciones elaboradas por cada una de las áreas técnicas anteriormente enunciadas, las cuales

SOLICITUD DE ACLARACIÓN
ANEXO 3

emitirán y suscribirán cada evaluación respecto a los aspectos de su competencia, en términos del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Asistencia técnica: Servicio técnico otorgado por los licitantes adjudicados para garantizar la resolución de fallas en los plazos establecidos en los Términos y Condiciones y en el presente Anexo Técnico para los equipos e insumos de Laboratorio Clínico y del sistema de información y programas y equipos de cómputo asociados, durante la vigencia de la prestación del servicio contratado y sin cargo para el Instituto.

Bienes de Consumo: Son aquellos bienes muebles que por su utilización en el desarrollo de las actividades que se realizan tienen un desgaste parcial o total, por lo tanto, no son susceptibles de ser utilizados nuevamente, son controlados a través de un registro global en los inventarios, dada su naturaleza y finalidad en éste, en el IMSS se clasifican como Bienes de Uso Terapéutico (insumos para la salud) y No Terapéutico.

CABCS: Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios.

CDI: Coordinación Delegacional de Informática.

CEE: Certificado de uso de los equipos y reactivos expedido por la Comunidad Económica Europea.

COFEPRIS. Comisión Federal Para la Prevención de Riesgos Sanitarios.

CompraNet: El sistema electrónico de información pública gubernamental sobre adquisiciones, arrendamientos y servicios, integrado entre otra información, por los programas anuales en la materia, de las dependencias y entidades; el registro único de proveedores; el padrón de testigos sociales; el registro de proveedores sancionados; las convocatorias a la licitación y sus modificaciones; las invitaciones a cuando menos tres personas; las actas de las juntas de aclaraciones, del acto de presentación y apertura de proposiciones y de fallo; los testimonios de los testigos sociales; los datos de los contratos y los convenios modificatorios; las adjudicaciones directas; las resoluciones de la instancia de inconformidad que hayan causado estado, y las notificaciones y avisos correspondientes.

Contrato: El acuerdo de voluntades para crear o transferir derechos y obligaciones, y a través del cual se formaliza la adquisición o arrendamiento de bienes muebles o la prestación de servicios.

Control de calidad: Son las actividades y técnicas operativas desarrolladas para cumplir con los requisitos de calidad establecidos.

Control de Calidad Externo (CCE): Procedimiento realizado por los Laboratorios Clínicos y evaluado por un organismo externo para la certificación de la calidad de acuerdo con la NOM-007-SSA3-2011.

Control de Calidad Interno (CCI). Procedimiento llevado a cabo por los Laboratorios Clínicos con el propósito de garantizar la calidad de los resultados, conforme a la NOM-007-SSA3-2011.

CPSMA: Coordinación de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo.

CRAP: Centro Regional de Alta Productividad.

CSDISA: Coordinación de Servicios Digitales y de Información para la Salud y Administrativos.

CTSMI: Coordinación Técnica de Servicios Médicos Indirectos.

CTSDIS: Coordinación Técnica de Servicios Digitales y de Información para la Salud.

CTSI: Coordinación de Telecomunicaciones y Seguridad de la Información.

CTT: Coordinación Técnica de Telecomunicaciones.

Compendio Nacional de Insumos para la Salud: Documento normativo que regula los insumos que se utilizan en las instituciones del Sistema Nacional de Salud.

DIB: División de Ingeniería Biomédica en las UMAE.

DIDT: Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico.

DOF: Diario Oficial de la Federación.

DPM: Dirección de Prestaciones Médicas.

DSDICDS: División de Servicios Digitales y de Información para el Cuidado Digital de la Salud

Equipo complementario: Equipo necesario para la toma de muestras sanguíneas, dispensación o trasvasado, para la realización de estudios o complementación de estos y preservación de muestras y reactivos, así como equipo indispensable para el correcto funcionamiento de los equipos del Laboratorio Clínico.

Equipos de Laboratorio Clínico: Equipos necesarios para realizar los estudios de laboratorio a los derechohabientes del Instituto, motivo del presente servicio.

Equipo de Cómputo: Equipo requerido para la correcta operación del sistema de información en cuanto a entradas, procesamientos y salidas de información, tanto electrónica como manual.

Estudio: Estudio de Laboratorio Clínico, realizado a las muestras biológicas y procesadas en los analizadores correspondientes o por métodos manuales.

Estudio Efectivo Realizado: Estudio de Laboratorio Clínico, que emite un resultado preciso, realizado en muestras biológicas, procesado y registrado como realizado en el equipo y con resultado validado en el Sistema de Información del licitante adjudicado, con excepción de aquellos estudios que se utilicen para el control de calidad interno y externo, controles y calibración de los equipos y aquellas que se deriven de fallas de estos.

ETIMSS: Especificación Técnica del Instituto Mexicano del Seguro Social.

FDA: Food & Drug Administration. Administración de Alimentos y Drogas de los Estados Unidos de Norteamérica.

HL7 (Health Level 7): Conjunto de estándares que permiten el intercambio de información clínica entre sistemas de información.

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

Instituto o IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social.

ISO: International Organization for Standardization. Organización Internacional para la Estandarización, que regula una serie de normas para fabricación, comercio y comunicación, en todas las ramas industriales.

I.V.A.: Impuesto al Valor Agregado

LAASSP: Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

Licitante: La persona que participe en cualquier procedimiento de licitación pública o bien de invitación a cuando menos tres personas.

Licitante Adjudicado: La persona que celebre contratos de adquisiciones, arrendamientos o servicios.

MAAGMAASSP: Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público

Mantenimiento correctivo: Es el servicio que debe realizar el Licitante Adjudicado a los equipos de laboratorio clínico, complementarios y de cómputo que presente fallas a fin de garantizar los niveles de servicio requeridos por la convocante.

Mantenimiento preventivo: Es el servicio programado que debe realizar el Licitante Adjudicado a los equipos de laboratorio clínico, complementarios, cómputo y del sistema de información, conforme a las especificaciones de los fabricantes, a fin de garantizar los niveles de servicio requeridos por la convocante.

Modular: Sistema de análisis de equipos de laboratorio, mediante el cual se combinan dos o más equipos (módulos) de laboratorio a un mismo procesador o "core", con el fin de optimizar espacio y recursos para realizar los estudios de laboratorio.

NOM: Norma Oficial Mexicana.

Norma Institucional: Documento establecido por consenso y aprobado por un órgano de nivel central que establece, para un uso común y repetido, reglas, directrices o características para ciertas actividades o sus resultados, con el fin de conseguir un grado óptimo de orden en un contexto dado.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

Only Exportation: Equipos que son fabricados en un país y que no se usan en el mismo por no cubrir con las disposiciones oficiales de calidad.

Only Investigation: Equipos que son utilizados en el país donde son fabricados como prototipos para investigación y desarrollo de estos, que no acreditan en operación normal funcionen al 100% con relación a las de fabricación normal.

OOAD: Organos de Operación Administrativa Desconcentrada Regionales, Estatales y de la Ciudad de México, incluidas las Unidades Médicas de Alta Especialidad (UMAE).

Partida: Suma de los requerimientos de un Grupo de estudios (Partidas 60 a 61).

POBALINES: Políticas, Bases y Lineamientos en materia de Adquisiciones,

Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Puesta a Punto: Actividades requeridas para iniciar la operación conforme a los niveles de servicio requeridos por el Instituto.

RLAASSP: Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

Servicio Médico Integral (SMI): Es una alternativa de contratación de servicios para la realización de procedimientos diagnósticos o terapéuticos, completos y específicos, para que las unidades médicas del Instituto den respuesta a las demandas de atención, otorgándolos de forma integral, sin interrupciones, con el fin de evitar los imprevistos que afectan el otorgamiento de esta. Los servicios médicos integrales estarán conformados por el equipo médico y sus accesorios, el instrumental quirúrgico y los bienes de consumo compatibles con el equipo médico y entre sí, serán los necesarios y suficientes para la unidad de medida establecida, motivo de la contratación, así como la capacitación del personal para su uso y manejo, además del equipo de cómputo y los sistemas de información necesarios para el control de estos.

SLA (Service Level Agreement). Nivel de Servicio Establecido. Es un compromiso entre un proveedor de servicios y un cliente. El proveedor del servicio y el usuario del servicio acuerdan aspectos particulares del servicio (calidad, disponibilidad, responsabilidades).

Tratados: Los convenios regidos por el derecho internacional público, celebrados por escrito por los Estados Unidos Mexicanos con los gobiernos de otros países a que se refiere el artículo 2 de la Ley que cuenten con un capítulo o título de compras gubernamentales.

UMAE: Unidad(es) Médica(s) del Alta Especialidad.

Unidad Médica: Al establecimiento físico que cuenta con los recursos materiales, humanos, tecnológicos y económicos, cuya complejidad es equivalente al nivel de operación y está destinado a proporcionar atención médica integral a la población. Entendiéndose para este Instituto las: Unidades de Medicina Familiar (UMF), Hospitales Generales de Zona (HGZ), Hospitales Generales Regionales (HGR), Hospitales Generales de Subzona (HGSZ), Hospitales Generales de Zona con Medicina Familiar (HGZMF) y UMAE.

ANEXOS
COPIA CONTROL DE DIVISIÓN

DESCRIPCION DEL SERVICIO

El Instituto requiere de la prestación del Servicio Médico Integral de Estudios de Laboratorio Clínico, que permita atender la demanda de los laboratorios clínicos, distribuidos en OOAD/UMAE, de acuerdo con el Anexo I2 "Directorio del SMI de ELC" conformado por 2 Partidas, Partida 60 estudios de CITOMETRIA DE FLUJO y Partida 61 estudios de HISTOCOMPATIBILIDAD, para la realización de los Estudios de Laboratorio Clínico a los derechohabientes del Instituto.

Los paquetes, así como las claves de estudios, se presentan en el Anexo T1.1 (uno.uno) "Catálogo de estudios del SMI de ELC".

El Instituto contratará el Servicio Médico Integral de Estudios de Laboratorio Clínico a UN SOLO LICITANTE POR PARTIDA (2 partidas), los licitantes podrán participar en más de una partida.

Para el Servicio Médico Integral de Estudios de Laboratorio Clínico (SMI ELC), el Instituto requiere de estudios para los Laboratorios Clínicos para el periodo 2024-2025, clave CUCOP+ 33903-0012, producto "Servicio Médico" y concepto "Laboratorio Clínico", para el cual se establece el detalle por unidad médica y clave de estudio en el Anexo T1 (uno) "Requerimiento del SMI de ELC", y cuyos totales por Partida y por OOAD/UMAE se establecen a continuación:

Para la Partida 60 CITOMETRIA DE FLUJO

OOAD / UMAE	REQUERIMIENTO Ejercicio fiscal 2024-2025		PRESUPUESTO Ejercicio fiscal 2024-2025	
	Mínimo	Máximo	Mínimo	Máximo
Aguascalientes	23	39	$ 200,458.50	$ 350,338.50
Baja California	157	350	$ 1,372,827.06	$ 3,081,621.84
Baja California Sur	50	117	$ 454,954.96	$ 1,072,616.72
Chiapas	61	139	$ 548,469.66	$ 1,267,743.08
Chihuahua	116	261	$ 1,022,509.64	$ 2,313,028.90
Ciudad de México Norte	14	22	$ 127,501.68	$ 198,176.10
Ciudad de México Sur	121	289	$ 1,153,347.68	$ 2,762,329.44
Colima	29	57	$ 255,830.56	$ 508,981.04
Durango	18	26	$ 158,351.68	$ 229,026.10
Guanajuato	61	135	$ 557,329.04	$ 1,240,373.52
Guerrero	86	197	$ 753,228.64	$ 1,725,737.92
Hidalgo	103	245	$ 889,564.76	$ 2,118,324.18
Jalisco	212	500	$ 1,931,171.04	$ 4,559,499.56
México Oriente	12	28	$ 110,974.08	$ 258,939.52
México Poniente	90	207	$ 789,785.54	$ 1,827,711.28
Michoacán	105	254	$ 955,902.70	$ 2,313,045.78
Morelos	42	91	$ 368,357.32	$ 803,698.86

FOLIO 00001

OOAD / UMAE	REQUERIMIENTO		PRESUPUESTO	
	Ejercicio fiscal 2024-2025		Ejercicio fiscal 2024 2025	
	Mínimo	Máximo	Mínimo	Máximo
Nayarit	76	176	$ 663,370.82	$ 1,542,205.38
Nuevo León	34	62	$ 313,130.88	$ 572,070.40
Oaxaca	29	69	$ 269,284.88	$ 643,027.60
Puebla	62	144	$ 561,487.34	$ 1,303,443.52
Querétaro	149	350	$ 1,334,952.00	$ 3,158,637.26
Quintana Roo	57	128	$ 505,577.04	$ 1,142,692.98
San Luis Potosí	33	63	$ 285,638.92	$ 553,095.70
Sinaloa	112	244	$ 1,007,813.62	$ 2,218,295.50
Sonora	134	307	$ 1,214,135.02	$ 2,786,406.76
Tabasco	38	79	$ 334,538.92	$ 704,216.16
Tamaulipas	180	413	$ 1,580,757.84	$ 3,647,025.76
UMAE HE 1 CMN Bajío	243	588	$ 2,152,458.74	$ 5,211,211.44
UMAE HE 1 CMN Mérida	380	927	$ 3,410,569.28	$ 8,347,904.43
UMAE HE 14 CMN Veracruz	169	411	$ 1,471,804.27	$ 3,587,945.83
UMAE HE 2 CMN Obregón	18	26	$ 161,751.50	$ 234,496.54
UMAE HE 25 CMN Monterrey	1190	2957	$ 10,245,997.18	$ 25,469,642.26
UMAE HE 71 Torreón	516	1276	$ 4,528,679.01	$ 11,219,335.13
UMAE HE CMN La Raza	2728	6812	$ 22,318,408.06	$ 55,725,519.02
UMAE HE CMN OCC Oblatos	1492	3719	$ 11,607,139.72	$ 28,927,113.36
UMAE HE CMN Puebla	168	404	$ 1,480,460.92	$ 3,563,676.25
UMAE HE CMN Siglo XXI	878	2186	$ 7,623,096.72	$ 18,982,409.53
UMAE HGRAL CMN La Raza	1603	3993	$ 14,170,327.69	$ 35,308,751.32
UMAE HON CMN Siglo XXI	130	317	$ 1,224,265.40	$ 2,989,637.12
UMAE HP CMN OCC	447	1092	$ 3,028,154.10	$ 7,355,797.32
UMAE HP CMN Siglo XXI	1370	3402	$ 11,894,099.12	$ 29,551,960.75
Veracruz Norte	63	130	$ 573,780.10	$ 1,192,945.54
Veracruz Sur	27	67	$ 226,429.02	$ 561,879.42
Zacatecas	96	232	$ 870,132.94	$ 2,111,035.82
NACIONAL	13722	33531	$ 116,708,805.59	$ 285,243,570.44

ANEXO 3 CONVOCATORIA

Para la Partida 61 HISTOCOMPATIBILIDAD

OOAD/UMAE	REQUERIMIENTO Ejercicio fiscal 2024 2025		PRESUPUESTO Ejercicio fiscal 2024 2025	
	Mínimo	Máximo	Mínimo	Máximo
Chiapas	10	10	$ 18,435.18	$ 18,435.18
Ciudad de México Norte	221	548	$ 391,205.53	$ 968,860.65
Ciudad de México Sur	142	336	$ 298,246.91	$ 703,687.20
Nuevo León	511	1274	$ 1,004,092.73	$ 2,502,875.01
San Luis Potosí	221	548	$ 391,205.53	$ 968,860.65
Sinaloa	103	254	$ 202,154.96	$ 498,782.92
Tabasco	103	254	$ 202,154.96	$ 498,782.92
UMAE HE 1 CMN Bajío	664	1654	$ 1,255,738.97	$ 3,128,451.37
UMAE HE 1 CMN Mérida	98	240	$ 200,118.00	$ 491,313.20
UMAE HE 14 CMN Veracruz	743	1842	$ 1,388,788.52	$ 3,441,158.49
UMAE HE 2 CMN Obregón	655	1634	$ 1,257,782.98	$ 3,138,650.27
UMAE HE 25 CMN Monterrey	2535	6334	$ 5,103,629.01	$ 12,752,667.37
UMAE HE 71 Torreón	656	1632	$ 1,235,191.42	$ 3,066,952.13
UMAE HE CMN La Raza	6083	15207	$ 12,339,398.32	$ 30,847,280.40
UMAE HE CMN OCC Oblatos	2523	6285	$ 4,497,977.65	$ 11,193,993.35
UMAE HE CMN Puebla	676	1683	$ 1,231,783.04	$ 3,063,710.88
UMAE HE CMN Siglo XXI	4483	11200	$ 8,246,193.11	$ 20,602,689.48
UMAE HGRAL CMN La Raza	5579	13947	$ 11,434,032.88	$ 28,583,866.80
UMAE HON CMN Siglo XXI	35	79	$ 77,039.33	$ 171,344.63
UMAE HP CMN OCC	340	838	$ 674,709.71	$ 1,657,817.37
UMAE HP CMN Siglo XXI	431	1067	$ 818,970.28	$ 2,025,196.04
NACIONAL	26812	66866	$ 52,268,849.02	$ 130,325,376.31

Los licitantes en su Propuesta Técnica deberán incluir la totalidad del requerimiento al 100% de la(s) partida(s) en la(s) que desee participar, debiendo cotizar el total de ESTUDIOS que integran a cada una de ellas, de acuerdo con lo siguiente: se entenderá por PARTIDA, a la suma de los requerimientos de un Grupo de estudios (Partidas 60 y 61), adjudicando a un solo licitante para cada partida, pudiendo participar en más de una partida.

Los licitantes adjudicados, en un plazo no mayor a 4 (cuatro) días hábiles a partir del día natural siguiente de la emisión y notificación del fallo, deberán acordar con la Coordinación Técnica de Servicios Médicos Indirectos (CTSMI) de la Coordinación de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo (CPSMA), la fecha y sede donde se desarrollará la presentación del SMI de ELC, logística y pormenores técnicos del servicio adjudicado, misma que deberá realizarse dentro de los primeros 10 (diez) días hábiles contados a partir del día natural siguiente de la emisión y notificación del fallo. En dicha presentación deberán atenderse los temas y lineamientos del programa de actividades

que sean necesarias para el inicio del servicio; una vez se tenga la fecha y sede, la CPSMA notificará a los Administradores del Contrato y estos a su vez notificarán a los Jefes o Encargados de los Laboratorios Clínicos de las Unidades Médicas para su asistencia obligatoria en la fecha establecida. Esto podría llevarse a cabo por videoconferencia, en casos de fuerza mayor, lo que será comunicado en caso de presentarse.

Lo anterior, con la finalidad de que se realicen los trabajos previos y se dé inicio con toda oportunidad de la prestación del servicio a más tardar a partir del día 46 (cuarenta y seis) natural contado a partir del día natural siguiente de la emisión y notificación del fallo y hasta el 30 de abril de 2025.

Condiciones de la prestación del servicio

La prestación del servicio deberá iniciar a más tardar el día 46 (cuarenta y seis) natural contados a partir del día natural siguiente de la emisión y notificación del fallo y hasta el 30 de abril de 2025.

La unidad de medida que regulará la prestación del servicio es "ESTUDIO", debiendo considerar los licitantes como parte del servicio, lo siguiente:

1. GENERALIDADES DEL SERVICIO.
2. ADECUACION DEL AREA FISICA.
3. EQUIPO DE LABORATORIO.
4. BIENES DE CONSUMO.
5. CONTROL DE CALIDAD.
6. TRASLADO DE MUESTRAS.
7. CENTROS REGIONALES DE ALTA PRODUCTIVIDAD (CRAP).
8. LABORATORIOS ALTERNOS.
9. LABORATORIOS DE REFERENCIA.
10. MANTENIMIENTOS.
11. CAPACITACION.
12. SISTEMA DE INFORMACION Y MENSAJERIA HL7.
13. ASISTENCIA TECNICA.
14. CONTINGENCIA.
15. CUMPLIMIENTO DE NORMATIVA.
16. ENTREGA DE INSTALACIONES DEL LICITANTE ADJUDICADO AL INSTITUTO.

1. GENERALIDADES DEL SERVICIO.

El licitante adjudicado a cada Partida deberá garantizar la correcta prestación del servicio considerando todo el equipamiento y los bienes de consumo, los cuales se describen en los siguientes Anexos T3 "Equipamiento" y T3.1 "Especificaciones Técnicas de Equipos", correspondientes a cada Partida.t8.1

LUGAR DE LA PRESTACION DEL SERVICIO. Para la preparación de su propuesta técnica los licitantes deberán considerar la ubicación de las Unidades Médicas conforme al Anexo T2 "Directorio del SMI de ELC" en donde se realizarán las adecuaciones del área física, la entrega e instalación del equipamiento y entrega de bienes de consumo de acuerdo a las Partidas en las que desee participar, así como el considerar la interfaz de los equipos al sistema de información del proveedor

DISPONIBLE CONTRATO MARCO

existente, hardware y programas de cómputo asociados conforme a la Especificación Técnica del Sistema de Información de Laboratorio Clínico vigente (ETIMSS 5640-023-001), emitida por la CSDISA del Instituto, mediante el uso del estándar HL7.

CONSIDERACIONES PARA LOS GRUPOS DE ESTUDIOS

Grupo 15 Citometría de Flujo		
Estudios incluidos:		
Clave	Nombre del Estudio	Especificaciones de los estudios
40.15.006	Panel de orientación para diagnóstico de Leucemias Agudas	El proceso se da conforme a lo estipulado en el Anexo T2 Directorio
40.15.007	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de linaje B	El proceso se da conforme a lo estipulado en el Anexo T2 Directorio
40.15.008	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de linaje T	El proceso se da conforme a lo estipulado en el Anexo T2 Directorio
40.15.009	Inmunofenotipo para Leucemia Mieloide y Síndrome Mielodisplásico	El proceso se da conforme a lo estipulado en el Anexo T2 Directorio
40.15.010	Inmunofenotipo para Células NK y Células Plasmáticas	El proceso se da conforme a lo estipulado en el Anexo T2 Directorio
40.15.011	Enfermedad Mínima Residual Linaje Linfoide	El proceso se da conforme a lo estipulado en el Anexo T2 Directorio
40.15.012	Enfermedad Mínima Residual	El proceso se da conforme a lo estipulado en el Anexo T2 Directorio
40.15.013	CD 235a, Anticuerpos contra Glicoforina A	El proceso se da conforme a lo estipulado en el Anexo T2 Directorio
40.15.014	Inmunofenotipo para Hemoglobinuria Paroxística Nocturna	El proceso se da conforme a lo estipulado en el Anexo T2 Directorio
40.15.015	Panel de detección de Inmunodeficiencias congénitas	El proceso se da conforme a lo estipulado en el Anexo T2 Directorio
40.15.016	Activación de Basófilos (CD63 + IgE FITC)	El proceso se da conforme a lo estipulado en el Anexo T2 Directorio
40.15.017	DHR, Dihidrorodamina (Estallido Respiratorio)	El proceso se da conforme a lo estipulado en el Anexo T2 Directorio
40.15.018	Panel para linfocitos T/B/Nk	El proceso se da conforme a lo estipulado en el Anexo T2 Directorio

Especificaciones para los estudios:

Clave 40.15.006 Panel de Orientación para el Diagnóstico de Leucemias Agudas								
Podrán utilizarse cualquiera de los siguientes paneles:								
Panel Orientador para Leucemia Aguda								
Tubo	Pacific Blue	OC515	FITC	PE	PercpCP-Cyanine5.5	PE-Cyanine7	APC	APCH7
1	cyCD3	CD45	cyMPO	cyCD79a	CD34	CD19	CD7	smCD3
Panel Orientador Linfoide								
Tubo	Pacific Blue	OC515	FITC	PE	PercpCP-Cyanine5.5	PE-Cyanine7	APC	APCH7
1	CD20 / CD4	CD45	CD8 /sm Igλ	CD56 / sm Igκ	CD5	CD19 / TCR γδ	smCD3	CD38

Panel Orientador Linfoide para pequeña muestra								
Tubo	Pacific Blue	OC515	FITC	PE	PercpCP-Cyanine5.5	PE Cyanine7	APC	APCH7
1	CD20	CD45	CD8 /sm Igλ	CD56 / sm Igκ	CD4	CD19	smCD3 / CD14	CD38

Clave 40.15.007 Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de Linaje B								
Podrán utilizarse cualquiera de los siguientes paneles								
Leucemia linfoblastica aguda de precursores de células B								
Tubo	Pacific Blue	OC515	FITC	PE	PercpCP-Cyanine5.5	PE-Cyanine7	APC	APCH7
1	CD20	CD45	CD58	CD66c	CD34	CD19	CD10	CD38
2	sm Igκ	CD45	cy Igμ	CD33	CD34	CD19	sm Igμ / CD117	cy Igλ
3	CD9	CD45	nuTdT	CD13	CD34	CD19	CD22	CD24
4	CD21	CD45	CD15 / CDw65	NG2	CD34	CD19	CD123	CD81
Síndromes Linfoproliferativos Crónicos de células B								
Tubo	Pacific Blue	OC515	FITC	PE	PercpCP-Cyanine5.5	PE-Cyanine7	APC	APCH7
Limitado								
1	CD20 / CD4	CD45	CD8 / sm Igκ	CD56 / sm Igλ	CD5	CD19 / TCRγδ	smCD3	CD38
2	CD20	CD45	CD23	CD10	CD79b	CD19	CD200	CD43
Completo								
3	CD20	CD45	CD31	CD305 (LAIR1)	CD11c	CD19	sm Igμ	CD81
4	CD20	CD45	CD103	CD95	CD22	CD19	CD185 (CXCR5)	CD49D
5	CD20	CD45	CD62L	CD39	HLA DR	CD19	CD27	

Clave 40.15.008 Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de Linaje T								
Podrán utilizarse cualquiera de los siguientes paneles								
Leucemia linfoplástica aguda de células T								
Tubo	Pacific Blue	OC515	FITC	PE	PercpCP-Cyanine5.5	PE-Cyanine7	APC	APCH7
1	cyCD3	CD45	nuTdT	CD99	CD5	CD10	CD1a	smCD3
2	cyCD3	CD45	CD2	CD117	CD4	CD8	CD7	smCD3
3	cyCD3	CD45	TCRγδ	TCRαβ	CD33	CD56	cyTCRβ	smCD3

COMPRANET 5.0 INFORMACIÓN PÚBLICA

4	cyCD3	CD45	CD44	CD13	HLA DR	CD45 RA	CD123	smCD3

Síndromes Linfoproliferativos Crónicos de células T								
Tubo	Pacific Blue	OC515	FITC	PE	PercpCP Cyanine5.5	PE Cyanine7	APC	APCH7
1	CD4	CD45	CD7	CD26	smCD3	CD2	CD28	CD8
2	CD4	CD45	CD27	CD197	smCD3	CD45RO	CD45RA	CD8
3	CD4	CD45	CD5	CD25	smCD3	HLA DR	cyTCL1	CD8
4	CD4	CD45	CD57	CD30	smCD3	-	CD11c	CD8
5	CD4	CD45	cyPerforin	cyGranzyme	smCD3	CD16	CD94	CD8
6	CD4	CD45	-	CD279	smCD3	-	-	CD8

Clave 40.15.009 Inmunofenotipo para Leucemia Mieloide y Síndrome Mielodisplásico								
Tubo	Pacific Blue	OC515	FITC	PE	PercpCP-Cyanine5.5	PE-Cyanine7	APC	APCH7
Leucemia Mieloide Aguda y Síndrome Mielodisplásico								
1	HLA DR	CD45	CD16	CD13	CD34	CD117	CD11b	CD10
2	HLA DR	CD45	CD35	CD64	CD34	CD117	CD300e (IREM2)	CD14
3	HLA DR	CD45	CD46	CD105	CD34	CD117	CD33	CD71
4	HLA DR	CD45	nuTdT	CD56	CD34	CD117	CD7	CD19
Leucemia Mieloide Aguda								
5	HLA DR	CD45	CD15	NG2	CD34	CD117	CD22	CD38
6	HLA DR	CD45	CD42a / CD61	CD203c	CD34	CD117	CD123	CD4
Leucemia Mieloide Aguda - M7								
7	HLA DR	CD45	CD41a	CD25	CD34	CD117	CD42b	CD9

Clave 40.15.010 Inmunofenotipo para células NK y células Plasmáticas. Podrán utilizarse cualquiera de los siguientes paneles								
Trastornos Linfoproliferativos Crónicos de Células NK								
Tubo	Pacific Blue	OC515	FITC	PE	PercpCP Cyanine5.5	PE Cyanine7	APC	APCH7
1	CD2	CD45	CD7	CD26	smCD3	CD56	CD5	CD19
2	CD16	CD45	CD57	CD25	smCD3	CD56	CD11c	CD19
3	HLA DR	CD45	cyPerforin	cyGranzymeB	smCD3	CD56	CD94	CD19

Discrasias de Células Plasmáticas								
Tubo	Pacific Blue	OC515	FITC	PE	PercpCP-Cyanine5.5	PE Cyanine7	APC	APCH7
1	CD45	CD138	CD38	CD56	β7 mAb	CD19	cy IgK	cy Igλ
2	CD45	CD138	CD38	CD28	CD27	CD19	CD117	CD81

Clave 40.15.011 Enfermedad Mínima Residual Linaje Linfoide								
Enfermedad Mínima Residual- Leucemia Linfoblástica Aguda								
Tubo	Pacific Blue	OC515	FITC	PE	PercpCP-Cyanine5.5	PE-Cyanine7	APC	APCH7
1	CD20	CD45	CD81	CD66c / CD123	CD34	CD19	CD10	CD38
2	CD20	CD45	CD81	CD73 / CD304	CD34	CD19	CD10	CD38

Clave 40.15.012 Enfermedad Mínima Residual								
Podrá utilizarse cualquiera de los siguientes paneles								
Enfermedad Mínima Residual, Mieloide								
Tubo	BV-421	BV 510	FITC	PE	PercpCy5.5	PECy7	APC	APCH7
1	HLA-DR	CD45	CD15	CD13	CD34	CD117	CD7	CD4
2	HLA-DR	CD45	CD16	CD25	CD34	CD117	CD11b	CD9
3	HLA-DR	CD45	CD35	CD56	CD34	CD117	CD22	CD10
4	HLA-DR	CD45	CD36	CD64	CD34	CD117	CD33	CD14
5	HLA-DR	CD45	CD41a	CD105	CD34	CD117	CD42b	CD19
6	HLA-DR	CD45	CD42a	CD203	CD34	CD117	CD123	CD38
7	HLA-DR	CD45	CD61	NG2	CD34	CD117	IREM2	CD71
			TDT					
Enfermedad Mínima Residual, Mieloma Múltiple								
Tubo	BV-421	BV 510	FITC	PE	PercpCy5.5	PECy7	APC	APCH7
1	CD138	CD27	CD38	CD56	CD45	CD19	CD117	CD81
2	CD138	CD27	CD38	CD56	CD45	CD19	cy IgK	cy Igλ
Células Plasmáticas Tumorales Circulantes								
Tubo	BV-421	BV 510	FITC	PE	PercpCy5.5	PECy7	APC	APCH7
1	CD138	CD27	CD38	CD56	CD45	CD19	CD117	CD81

SOLVENTO EL NOTARIADO

7	CD138	CD27	CD38	CD56	CD45	CD19	Cy Igκ	Cy Igλ

Clave 40.15.013 Anticuerpos contra Glicoforina A
Tubo	Marcador
1	CD235a

Clave 40.15.014 Inmunofenotipo para Hemoglobinuria Paroxística Nocturna								
Tubo	Pacific Blue	OC515	FITC	PE	PercpCP-Cyanine5.5	PE-Cyanine7	APC	APCH7
1	CD64	CD45	FLAER	CD157	CD15	CD16	CD14	CD24
2	"	CD45	CD66b	CD24	CD15	CD16	"	"
3	"	"	CD235a	CD59	CD45	"	"	"

Clave 40.15.015 Panel Detección de Inmunodeficiencias Congénitas	
Célula	Marcador
Células B	CD3-CD19+, CD20+ o CD3-HLA-DR+
Células T maduras (periféricas)	CD3+
Células T helper o cooperadoras	CD3+ CD4+
Células T supresoras/citotóxicas	CD3+ CD8+
Células NK	CD3–, CD16+ o CD56+
Células T activadas	CD3+, HLA-DR+

Clave 40.15.016 Activación de Basófilos								
Panel para activación de Basófilos								
Tubo	FITC	FITC	PE	PercpCP-Cyanine5.5	PercpCP-Cyanine5.5			
1	IgE o fMLP	CD63	CD123	HLA DR	HLA DR			
Deben contemplar la dotación de los reactivos enlistados								
Reactivos	Solución Salina							
	Solución Salina PBS							
	Albúmina Bovina 22%							
	Cloruro de Calcio (sal)							
	Agua Bidestilada							
	Cloruro de Amonio (sal)							
	Bicarbonato de Sodio (sal)							

	Formaldehído
	EDTA (sal)

Clave 40.15.017 DHR: Dihidrorodamina (Estallido Respiratorio)	
Deberá contemplar la dotación de los reactivos enlistados:	
Reactivos	DHR (Dihidrorodamina) Invitrogen®
	DMSO Invitrogen®
	Phorbol 12-Myristate 13 acetate Promega®
	PBS - Phosphate-Buffered Saline (1X)

Clave 40.15.018 Panel para Linfocitos T / B y NK	
Panel para Linfocitos T / B y NK	
Tubo	Marcador
1	CD3 / CD4 / CD8 / CD16 / CD19 / CD45 / CD56

Equipamiento para el grupo de Citometría

a) El equipamiento para el grupo de Citometría de Flujo tipo 1 estipulado en el Anexo T3 "Equipamiento del SI II de ELC", deberá contar con los siguientes requisitos:
   - Software de operación en español.
   - Puerto de comunicación para interfaz.
   - Monitor Integrado o adicional
   - En caso de requerir impresora, deberá considerar los insumos mensuales para esta.
   - Regulador de voltaje y batería de respaldo con duración mínima de treinta minutos.
   - Proporcionar Refacciones, Accesorios y Consumibles de acuerdo con sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo.
- Deberá proporcionar un agitador de balanza por cada Unidad Médica que tenga equipo un citómetro de flujo.
  Se deberá considerar la dotación de tubo con conservador de células por cada estudio.
  Control de Calidad
   - El equipo deberá contar con control de calidad integrado
   - Incluir la dotación de muestras control para el control de calidad interno e inscribir a las Unidades que tengan instalado un citómetro de flujo a un control de calidad externo.
   - Deberá incluir cuando menos una corrida diaria de las muestras control.

  Control de Calidad
   - El equipo deberá contar con control de calidad integrado.
   - Incluir la dotación de muestras control para el control de calidad interno e inscribir a las Unidades que tengan instalado un citómetro de flujo a un control de calidad externo

Grupo 18 Histocompatibilidad		
Estudios incluidos		
Clave	Nombre del Estudio	Especificaciones de los estudios
0-18.001	Prueba cruzada por citometría de flujo para linfocitos totales	El proceso se da conforme a lo estipulado en

	y con separación de linfocitos T y B (prueba inicial, pretrasplante y cadavérico).	el Anexo T2 Directorio
40.18.003	HLA para Locus A, B, C/DR, DQ, DP (método de baja/mediana resolución). Trasplante Renal	El proceso se da conforme a lo estipulado en el Anexo T2 Directorio
40.18.004	HLA para Locus A, B, C/DR, DQ, DP (método de alta resolución). Trasplante CTH	El proceso se da conforme a lo estipulado en el Anexo T2 Directorio
40.18.005	HLA, Método de secuenciación para CTH	El proceso se da conforme a lo estipulado en el Anexo T2 Directorio
40.18.006	Prueba para determinar el Panel Reactivo de Anticuerpos HLA por fluorimetría, empleando Ag Clase I, % PRA específico.	El proceso se da conforme a lo estipulado en el Anexo T2 Directorio
40.18.007	Prueba para determinar el Panel Reactivo de Anticuerpos HLA por fluorimetría, empleando Ag Clase II, % PRA específico	El proceso se da conforme a lo estipulado en el Anexo T2 Directorio
40.18.008	Prueba para la detección de anticuerpos contra HLA donador específico, antígeno único, Clase I	El proceso se da conforme a lo estipulado en el Anexo T2 Directorio
40.18.009	Prueba para la detección de anticuerpos contra HLA donador específico, antígeno único, Clase II	El proceso se da conforme a lo estipulado en el Anexo T2 Directorio
40.18.010	Anticuerpos anti-HLA fijadores de complemento (C1q)	El proceso se da conforme a lo estipulado en el Anexo T2 Directorio
40.18.011	Prueba de Quimerismo hematopoyético	El proceso se da conforme a lo estipulado en el Anexo T2 Directorio

Equipamiento para el grupo de Histocompatibilidad

Deben considerar el equipamiento estipulado en el Anexo T3 "Equipamiento del SMI de ELC"

Se deberá contemplar la dotación por Unidad Médica que requiera procesar estudios en sitio de:

- Centrífuga para tubo de eppendorf.
- Centrífuga para microplaca
- Microcentrífuga para tubo
- Agitador tipo Vortex
- Horno de microondas
- Pipeta monocanal de volumen 2-20 µl
- Pipeta monocanal de volumen 10-100 µl
- Pipeta monocanal de volumen 100-1000 µl
- Pipeta multicanal (8 canales) de volumen 10-100 µl
- Pipeta multicanal (8 canales) de volumen 50-500 µl
- Micropipeta de volumen variable de 0.5 – 10 µl
- Micropipeta de volumen variable de 10 – 100 µl
- Micropipeta de volumen variable de 100 – 1000 µl

Deberá instalación un sistema automatizado para la búsqueda de histocompatibilidad para los locus A, B, C, DR, DQ y DP compatible con el sistema de fluorimetría.

Para las Unidades que cuenta con un Citómetro de Flujo asignado en el Anexo T3, se deberá procesar esta prueba en sitio, el resto de las claves podrán ser enviadas a el CRAP más cercano a la Unidad Médica o en su defecto enviar a Laboratorios de Referencia.

2. ADECUACION DEL AREA FISICA.

La adecuación de las áreas físicas, entrega de equipos, instalación y puesta en operación del equipo para Laboratorios Clínicos deberá realizarse dentro de los 45 (cuarenta y cinco) días naturales contados a partir del día natural siguiente de la emisión y notificación del fallo, en los domicilios establecidos en el Anexo T2 "Directorio del SMI de ELC", para la realización de los estudios de laboratorio motivo de este Servicio Médico Integral que se pretende contratar.

Es preciso señalar que las maniobras de transportación, instalación y puesta a punto

correrán a cargo de los licitantes adjudicados.

- Visita a Sitio: en caso de que los licitantes deseen realizar una visita a sitio de la(s) unidad(es) médica(s) de la(s) partida(s) en las que desea participar, el Instituto, por conducto del Jefe o Encargado del Laboratorio Clínico, proporcionará a los licitantes las facilidades e información, con el propósito de que estos identifiquen las áreas donde se instalarán los equipos para la prestación del servicio y las adecuaciones que serán necesarias para el adecuado funcionamiento de los equipos que proponga como parte de su propuesta técnica para la prestación del servicio, a partir del día hábil siguiente a la publicación de la convocatoria y hasta el día hábil previo a la Presentación de Proposiciones, dentro del horario comprendido de las 09:30 a las 14:00 horas, de lunes a viernes. El personal del Instituto intervendrá únicamente en la identificación y como guía del espacio en el que los equipos deberán ubicarse. Cabe señalar que el importe de la(s) visita(s) correrán a cuenta del licitante.

  Es importante precisar que las dudas y aclaraciones derivadas de la visita al sitio de la prestación del servicio serán contestadas en la Junta de Aclaraciones y no durante la visita a sitio, a fin de poner en igualdad de condiciones a todos los licitantes que participen.

  En la visita a sitio que en su caso decidan realizar los licitantes a las instalaciones institucionales, el servidor público responsable (Director de la unidad médica o Subdirector administrativo o Subdirector médico, o Jefe o Encargado del Laboratorio Clínico), deberá llevar a cabo la formalización de una minuta que deberá ser firmada por los participantes y contendrá al menos: la fecha, la hora de inicio y de conclusión, los nombres completos de todas las personas que estuvieron presentes y el carácter, cargo o puesto directivo con el que participaron, del personal del Instituto (Director de la unidad médica, Jefe o Encargado del Laboratorio Clínico), nombre, cargo y firma del personal de la empresa licitante asistente, así como los temas tratados, conforme a lo señalado en el numeral 14 del "PROTOCOLO DE ACTUACION EN MATERIA DE CONTRATACIONES PUBLICAS, OTORGAMIENTO Y PRÓRROGA DE LICENCIAS, PERMISOS, AUTORIZACIONES Y CONCESIONES" publicado en el Diario Oficial de la Federación (DOF) 20 de agosto de 2015, y sus reformas de fechas de publicación en el DOF el 19 de febrero de 2016 y el 28 de febrero 2017, para lo cual previamente el servidor público del IMSS (Director de la unidad médica o Subdirector administrativo o Subdirector médico, o Jefe o Encargado del Laboratorio Clínico) deberá enviar al personal del Organo Interno de Control (OIC), copia simple de la minuta que se levante del acto, en un plazo no mayor a dos días hábiles para el Instituto, contados a partir de su formalización. Dicha minuta NO servirá de constancia de haber realizado la visita a las instalaciones de cada sitio que se visite, solo es para el debido cumplimiento del protocolo señalado, tampoco deberá incluirse como parte de la propuesta técnica de las licitantes.

  En todos los casos, con independencia de que los licitantes realicen o no visita, deberán entregar en su Propuesta Técnica carta en escrito libre en hoja membretada de la empresa licitante, debidamente firmada por su representante legal, en la cual especifique que se compromete a realizar las adecuaciones del área física, para la instalación de los equipos de laboratorio, complementarios y de cómputo, condiciones y necesidades que deben considerar para la óptima

COPIA CONTROLADA

prestación del servicio, en la(s) Unidad(es) Médica(s) de la(s) partida(s) en la(s) que participe.

- Entrega de Area Física. El Instituto a partir del día hábil siguiente de la emisión y notificación del fallo, facilitará a los licitantes adjudicados a cada Partida los espacios físicos a título gratuito, con suministro de agua, electricidad y los nodos de red, que serán sujetos de adecuación para la instalación de los equipos ofertados, sistema de información, equipo de cómputo y aire acondicionado tipo mini Split (en caso de requerirlo para el funcionamiento de los equipos) y esté en condiciones de iniciar la prestación del servicio a más tardar el día 46 (cuarenta y seis) natural contado a partir del día natural siguiente de la emisión y notificación del fallo, para lo cual deberá ponerse en contacto con el Jefe o Encargado del Laboratorio Clínico, a través del Administrador del Contrato con la finalidad de formalizar dicha entrega, para lo cual utilizará el formato contenido en el Anexo T4.1 "Cédula de Puesta a Punto" apartado A y de manera inmediata inicie con los trabajos que considere necesarios en coordinación con el Jefe de Conservación de cada Unidad Médica.

  Los proveedores (salientes) con contrato vigente para el Servicio Médico Integral de Estudios de Laboratorio Clínico y los Licitantes que resulten Adjudicados al SMI de ELC 2024-2025, deberán de realizar una transición ordenada y sin interrupción del servicio para el Instituto, la cual deberá ser coordinada por el Director de la Unidad Médica (o a quien este designe), el Jefe de Conservación y el Jefe o Encargado del Laboratorio Clínico, según sea el caso; en caso de tratarse de una UMAE la transición deberá ser coordinada por el Director Médico (o a quien este designe), el Ingeniero Biomédico y el Jefe o Encargado del Laboratorio Clínico, según sea el caso.

  Asimismo, el Instituto a través del Administrador del Contrato hará la entrega del espacio el cual podrá adecuarse por los Licitantes Adjudicados, de tal forma que puedan hacer uso como almacén para la guarda y custodia de los Bienes de Consumo como parte del servicio, durante la vigencia de la prestación del servicio.

- Adecuación del Area Física. Los Licitantes Adjudicados a cada Partida se obligan a realizar sin costo adicional para el Instituto, las adecuaciones en cada uno de los Laboratorios Clínicos incluidos en las partidas adjudicadas a cada licitante, de acuerdo al Anexo T2 "Directorio del SMI de ELC"; para el funcionamiento óptimo de los equipos y periféricos propuestos para la prestación del servicio, formalizando el Anexo T4.1 "Cédula de Puesta a Punto" apartado B, dentro de los 7 (siete) días hábiles contados a partir del siguiente día hábil de la recepción del área por parte del Instituto.

3. EQUIPO DE LABORATORIO.

Los licitantes, para cada Partida, deberán ofertar el equipo de laboratorio y equipo complementario necesarios para realizar los estudios conforme el Anexo T1 (uno) "Requerimiento del SMI de ELC", Anexo T3 "Equipamiento del SMI de ELC", considerando las especificaciones contenidas en el Anexo T3.1 "Especificaciones Técnicas del equipamiento", incluyendo la entrega, instalación, verificación, mantenimientos preventivos y correctivos, asistencia técnica y capacitación al personal del Instituto, enlace y comunicación con el sistema de información que

incluye programas de cómputo asociados, equipos de cómputo, equipos de regulación y respaldo de energía (UPS), periféricos, lectores de códigos de barras, etiquetas e impresoras necesarios, para el control del Servicio Médico Integral de Estudios de Laboratorio Clínico, en los mismos Laboratorios Clínicos de acuerdo al Anexo T2 "Directorio del SMI de ELC".

El Licitante Adjudicado a cada partida deberá entregar, instalar y poner a punto los equipos acordes al Anexo T3 "Equipamiento del SMI de ELC", dentro de los 45 (cuarenta y cinco) días naturales contados a partir del día natural siguiente de la emisión y notificación del fallo, considerando que podrá iniciar con la prestación del servicio antes de que concluya el plazo señalado. Las Unidades Médicas que cuenten con dos equipos para un mismo grupo de estudios, deberán ser compatibles entre sí (metodología y unidades de medida), con el fin garantizar la trazabilidad de los estudios.

Los equipos deberán ser de tecnología de punta, para lo cual se requiere de equipos nuevos u óptimas condiciones (equipos ya utilizados) y con fecha de fabricación para ambos casos no mayor a 6 (seis) años (2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023), y ensamblados de manera integral en el país de origen. Para el Hospital de Especialidades CMN La Raza y Hospital de Pediatría CMN Siglo XXI, cuentan con equipo para realizar las pruebas en sitio, por lo que no se debe considerar la instalación de un equipo.

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

- Recepción de equipo de laboratorio y complementario. La recepción de los equipos para su instalación será responsabilidad del Jefe o Encargado del Laboratorio Clínico, quienes deberán constatar que los equipos entregados sean los ofertados por el licitante en su propuesta técnica para esa Partida, verificando la fecha de fabricación de los equipos y la documentación que acompaña a dicho equipo, para proceder a la formalización de la recepción, debiendo requisitar, por cada equipo recibido el correspondiente Anexo T4 "Cédula de Recepción de Equipos" y T4.1 "Cédula de Puesta a Punto", con lo que autoriza se proceda a su instalación.

- Instalación. La instalación y puesta a punto de los equipos solicitados para la prestación del servicio objeto del presente, será estricta responsabilidad del Licitante Adjudicado a cada Partida, cuya supervisión estará a cargo de la persona designada como enlace por el Licitante Adjudicado a cada Partida, y del Jefe o Encargado del Laboratorio Clínico, verificando las condiciones de instalación y operación del equipo, para lo cual se utilizará el formato contenido en el T4.1 "Cédula de Puesta a Punto", verificando la realización de los estudios conforme a la Normatividad vigente y a lo solicitado en el presente Anexo Técnico.

  El Licitante Adjudicado a cada Partida deberá elaborar para cada equipo, el Anexo T4.1 "Cédula puesta a punto" debidamente requisitada en cada uno de sus incisos,

adjuntando evidencia fotográfica y formalizarla en conjunto con el Jefe o Encargado del Laboratorio Clínico, dentro de los 30 (treinta) días naturales contados a partir del siguiente día de iniciado el servicio, mismo que deberá entregar en original al Jefe o Encargado del Laboratorio Clínico y en copia digital a la CPSMA/CTSMI al correo electrónico ctsi.elc@imss.gob.mx. El Licitante Adjudicado a cada partida deberá entregar los manuales de operación completos y en idioma español, o en su caso la traducción respectiva al español, de manera impresa y/o digital al Jefe o Encargado del Laboratorio Clínico.

Los equipos de laboratorio, complementarios y de cómputo instalados deberán cumplir con los niveles de servicio para el proceso de los estudios de los laboratorios clínicos en equipos automatizados, semiautomatizados o manuales, conforme a lo especificado en los Anexos T3.1 "Especificaciones Técnicas del equipamiento" y T3 "Equipamiento del SMI de ELC", considerando que se deberá entregar por cada equipo, reguladores de energía (UPS) que soporte mínimo 30 minutos de energía para asegurar la continuidad del procesamiento de estudios y que deberán estar de acuerdo a las características de cada equipo.

En caso de que el equipo no se encuentre en plena capacidad de funcionamiento, se levantará el Acta Informativa para dejar constancia de los motivos y razones de la no aceptación del equipo, firmando la misma por el Jefe o Encargado del Laboratorio Clínico y el Ing. Biomédico, considerándose como notificado el Licitante Adjudicado de la Partida correspondiente a partir de ese momento, a través de la persona que haya designado y ante quien se realice la verificación en comento. La falta de firma por parte del personal de enlace del licitante no invalida el contenido del Acta Informativa. Por lo anterior el Licitante Adjudicado deberá proceder a la sustitución inmediata de los equipos con las mismas características y realizar de nueva cuenta las pruebas de verificación una vez instalado. Lo cual deberá realizarse dentro del plazo de los 45 (cuarenta y cinco) días naturales establecidos para el inicio de la prestación del servicio.

Los reactivos, controles, calibradores y consumibles utilizados para la verificación de los equipos de acuerdo con los protocolos establecidos por el fabricante serán suministrados por el Licitante Adjudicado y no se considerarán como parte de la dotación para los estudios requeridos.

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

- Mejora Tecnológica. En caso de que en la puesta a punto o durante la vigencia de la prestación del servicio, se requieran mejoras tecnológicas en los modelos de los equipos instalados, en alguno de los siguientes supuestos:

  - Cambio de equipo de menor rendimiento (procesamiento de más bajo volumen de estudios) a mayor rendimiento (procesamiento de más alto volumen de estudios);

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

El Administrador del Contrato, en caso de presentarse alguno de los supuestos anteriormente enlistados, solicitará mediante oficio a la CPSMA/CTSMI la Mejora Tecnológica, adjuntando el Anexo T10 "Mejora Tecnológica", la CTSMI notificará al licitante adjudicado, la necesidad de reemplazar el equipo por otro de los evaluados en su propuesta técnica u otro que cumpla como mínimo lo correspondiente al Anexo T3.1 "Especificaciones Técnicas del equipamiento", para lo que se solicitará realice una propuesta de marca y modelo, así como el tiempo estimado para la instalación del equipo, y en su caso, aportar la documentación necesaria para la revisión; en caso de ser procedente la solicitud de Mejora Tecnológica, se notificará al licitante adjudicado y al Administrador del Contrato para que procedan a realizar el cambio del(los) equipo(s), instalación, verificación, enlace con el sistema de información, el suministro de los bienes de consumo necesarios para su operación, y otorgar la capacitación al personal del Instituto, sin modificar el Precio Unitario del procedimiento, sin costo adicional para el Instituto, en el periodo de tiempo conciliado, sin afectar la continuidad de la prestación del servicio.

El Licitante Adjudicado a cada Partida deberá elaborar para cada equipo sustituido por Mejora Tecnológica, el Anexo T4.1 "Cédula puesta a punto" debidamente requisitada en cada uno de sus incisos, adjuntando evidencia fotográfica y formalizarla en conjunto con el Jefe o Encargado del Laboratorio Clínico, dentro de los 30 (treinta) días naturales contados a partir del siguiente día natural de instalado, mismos que deberá entregar en original al Jefe o Encargado del Laboratorio Clínico y en copia digital a la CPSMA/CTSMI al correo electrónico ctsi.elc@imss.gob.mx.

4. BIENES DE CONSUMO.

El Licitante Adjudicado a cada Partida deberá entregar los bienes de consumo para la realización de los estudios del SMI de Estudios de Laboratorio Clínico, establecidos en el Anexo T1 (uno) "Requerimiento del SMI de ELC", las cuales podrán ajustarse de acuerdo con las necesidades de cada unidad médica, durante la vigencia de la prestación del servicio en términos de lo establecido en los manuales de los equipos que oferte, siendo el responsable de su recepción el Jefe o Encargado del Laboratorio Clínico mediante el Anexo T6 "Cédula de Control de Bienes de Consumo". Los horarios de recepción de los bienes de consumo serán de lunes a viernes de 9:00 a 13:00 horas, en días hábiles para el Instituto.

Debiendo considerar como Bienes de Consumo los siguientes:

ANEXOS
CONTINUACIÓN

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

Todos los Bienes de Consumo, que el Licitante Adjudicado considere en su propuesta para cada Partida, deberán ser originales y presentarse listos para ser utilizados, los cuales deberán ser compatibles con los equipos que oferten para la prestación del servicio y corresponderán a los niveles necesarios para obtener resultados precisos, de acuerdo a lo manifestado por el fabricante del producto. Para el Hospital de Especialidades CMN La Raza y Hospital de Pediatría CMN Siglo XXI, cuentan con equipo para realizar las pruebas en sitio, por lo que se deberán de considerar solo los bienes de consumo.

Para los bienes de consumo, los licitantes adjudicados, deberán considerar una vigencia de al menos 2 (dos) meses de caducidad, a excepción de aquellos que tengan como componente células sanguíneas (controles) para los cuales la vigencia deberá ser de al menos 30 (treinta) días.

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

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

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

Entregas Subsecuentes. Se deberán realizar conforme a las necesidades de cada Unidad Médica considerando su consumo promedio mensual histórico y el reabastecimiento del stock inicial para 45 días; para la prestación del servicio se debe considerar que las entregas de bienes de consumo se deberán realizar los primeros 7 (siete) días hábiles de cada mes.

Bienes de Consumo para Pruebas de Control Interno. Para las pruebas de Control de Calidad Interno y Externo los licitantes adjudicados deberán considerar lo siguiente:

- Para el Control de Calidad Interno, deberá entregar los insumos necesarios, considerando cuando menos una corrida diaria o de acuerdo con las recomendaciones del fabricante y a la productividad de cada Laboratorio Clínico.

Los insumos señalados anteriormente, no se considerarán como parte de la

dotación de inicio ni subsecuentes para los estudios requeridos y no tendrán costo adicional para el Instituto.

Visita de monitoreo. Los Licitantes Adjudicados a cada Partida, a través del Enlace designado o a quien esta designe, deberán realizar visitas de monitoreo a los laboratorios clínicos de las unidades médicas incluidas en la(s) partida(s) adjudicada(s) durante la vigencia de la prestación del servicio, con una frecuencia mínima de cada 7 (siete) días naturales, de lunes a viernes en un horario entre las 09:00 horas y las 14:00 horas en los Laboratorios Clínicos de las Unidades Médicas del Anexo T2 "Directorio del SMI de ELC", en los cuales otorgará el apoyo logístico del servicio cuando así se requiera y cotejará la productividad registrada verificando además la existencia de los bienes de consumo, a fin de asegurar la prestación del servicio sin interrupciones por falta de insumos.

Entregas urgentes: Los licitantes adjudicados deberán realizar, conforme a las necesidades de cada Laboratorio Clínico de las Unidades Médicas en la(s) Partida(s) adjudicada(s), la entrega de los bienes de consumo de aquellos que se hayan agotado antes de la siguiente fecha de dotación consideradas en las entregas subsecuentes, a solicitud del Jefe o Encargado del Laboratorio Clínico dentro de las 24 (veinticuatro) horas siguientes al de la hora de la solicitud realizada; a su vez el Licitante Adjudicado a la Partida deberá realizar el traslado de muestras para el procesamiento de los estudios conforme a lo señalado en los apartados: Centros Regionales de Alta Productividad (CRAP), Laboratorios Alternos o Laboratorios de Referencia, conforme lo señalado en el presente Anexo Técnico.

Lugar y Horario de Entrega. Las entregas deberán realizarse en los Laboratorios Clínicos de las Unidades Médicas, en los domicilios señalados en Anexo T2 "Directorio del SMI de ELC", mediante el Anexo T6 "Cédula de Control de Bienes de Consumo". Los horarios de recepción de los bienes de consumo serán de lunes a viernes de 9:00 a 13:00 horas, en días hábiles para el Instituto.

Bienes de consumo desperdiciados. El Licitante Adjudicado a cada Partida deberá reponer los bienes de consumo desperdiciados derivado de alguna falla en el proceso, en un lapso no mayor a 24 (veinticuatro) horas contadas a partir de la notificación por parte del Jefe o Encargado del Laboratorio Clínico, utilizando el formato contenido en el Anexo T5.1 "Reporte de falla de los equipos".

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

CONSULTORIO 1 [illegible]

Referencia de acuerdo al presente Anexo Técnico.

Suspensión/Inhabilitación. En caso de que las Autoridades Sanitarias (COFEPRIS o Secretaría de Salud) suspendan o inhabiliten el registro sanitario de alguno de los bienes de consumo ofertados por el Licitante Adjudicado a cada Partida, el Instituto procederá a la devolución o canje en términos de los establecido en el punto anterior, lo cual aplicará para los Laboratorios Clínicos en donde se hayan entregado dichos bienes de consumo para la realización de los estudios motivo de este servicio.

En caso de que el Licitante Adjudicado no pueda reponer los bienes de consumo compatibles con los equipos instalados de acuerdo a su oferta, deberá sustituir el equipo, equipo complementario y/o accesorios por alguno de los ofertados y aceptados en el proceso licitatorio, así como los bienes de consumo compatibles con estos, en un plazo no mayor a 30 (treinta) días naturales contados a partir de su notificación, de la misma manera, deberá activar el laboratorio alterno/de referencia que permita continuar con el otorgamiento del servicio y el funcionamiento de los Laboratorios Clínicos.

En caso de que alguno de los equipos o bienes de consumo ofertados y aceptados durante la licitación, pierda la vigencia del Registro Sanitario correspondiente durante la vigencia de la prestación del servicio y el Licitante Adjudicado a cada partida deberá sustituir el equipo, equipo complementario y/o accesorios por otro de los ofertados y aceptados en el proceso licitatorio o informar al Administrador del Contrato para que realice el trámite de Mejora Tecnológica, así como los bienes de consumo compatibles con estos, en un plazo no mayor a 30 (treinta) días naturales contados a partir de su notificación.

El incumplimiento de las obligaciones establecidas en este punto, serán causa de rescisión del contrato de la prestación del servicio.

Daños y/o perjuicios. El Licitante Adjudicado a cada Partida se obliga a responder por su cuenta y riesgo de los daños y/o perjuicios que, por inobservancia o negligencia de su parte, llegue a causar al Instituto y/o terceros.

La transportación de los Bienes de Consumo, las maniobras de carga y descarga en el lugar que se determine por el Jefe o Encargado de Laboratorio Clínico, correrá a cargo y cuenta del Licitante Adjudicado a cada Partida y sin costo adicional para el Instituto.

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

En caso de no estar en condiciones de operar alguno de los Laboratorios Clínicos de la Partida adjudicada, por la falta de bienes de consumo, imputable al Licitante Adjudicado, este prestará el servicio a través de Laboratorio Alterno/Laboratorio de Referencia o de otro Laboratorio Clínico del Instituto por un plazo máximo de 10 (diez) días naturales, de común acuerdo con ambos Jefes o Encargados de los servicios involucrados, sin costo adicional para el Instituto.

5. CONTROL DE CALIDAD.

El Licitante Adjudicado a cada Partida, durante la vigencia de la prestación del servicio, analizará periódicamente en conjunto con los Jefes o Responsables los Laboratorios Clínicos, los resultados que deriven de la aplicación del control de calidad interno, a fin de tomar medidas correctivas en su caso, dando cumplimiento a la NOM-007-SSA3-2011.

Control de Calidad Interno

El Licitante Adjudicado deberá asegurar la dotación de los bienes de consumo, necesarios para la realización de los estudios del Control de Calidad Interno de todos los equipos asignados en el Anexo T3 "Equipamiento del SMI de ELC", a todos los Laboratorios Clínicos de las Unidades Médicas de la(s) Partida(s) Adjudicada(s) de acuerdo con el Anexo T2 "Directorio del SMI de ELC", de acuerdo con las especificaciones del fabricante.

El Licitante Adjudicado durante la vigencia de la prestación del servicio, analizará juntamente con el Jefe o Encargado del Laboratorio Clínico a solicitud del mismo, los resultados derivados del Control de Calidad Interno, con el fin de tomar medidas correctivas en su caso, para dar solución a la problemática presentada.

El Instituto podrá realizar durante la vigencia de la prestación del servicio, evaluaciones analíticas y de atributos a los equipos y reactivos con los que se esté proporcionando los servicios, para aceptar aquellos que cumplan con las especificaciones requeridas y rechazar aquellos que se encuentren fuera de especificaciones.

6. TRASLADO DE MUESTRAS.

Para todas las Partidas. El Jefe o Encargado de Laboratorio Clínico de las Unidades Médicas, o a quien este designe, será el responsable de la entrega de las muestras en tubo primario para su procesamiento al Licitante Adjudicado para su traslado, requisitando y validando en el Anexo T11 "Requerimiento y formato de envío de muestras".

El Licitante Adjudicado se encargará del traslado de las muestras de las Unidades Médicas al CRAP, conforme a los Anexo T2 "Directorio del SMI de ELC" y en su caso al Laboratorio de Referencia conforme a los Anexos T12 "Laboratorios Alternos" y T13 "Laboratorios de Referencia", de acuerdo con el nivel de servicio de forma oportuna y eficiente.

7. CENTROS REGIONALES DE ALTA PRODUCTIVIDAD (CRAP).

Los CRAP procesarán los estudios de esa unidad y de las referenciadas por otras Unidades Médicas de acuerdo con el Anexo T2 "Directorio del SMI de ELC", debiendo registrarse esta solicitud de procesamiento en el sistema de información,

COMUNICACIÓN SOCIAL

tanto de la unidad solicitante como de la procesadora.

Traslado y Concentración de las Muestras Biológicas para su Estudio. El Licitante Adjudicado deberá trasladar de las Unidades Médicas que refieran las muestras a los CRAP dentro de las siguientes 24 horas como máximo, de lunes a jueves, excluyendo los días festivos.

En caso de que el licitante adjudicado no realice el traslado de las muestras hasta en 3 (tres) ocasiones durante la vigencia de la prestación del servicio, una vez aplicadas las penas convencionales, será causa de recisión del contrato.

TRASLADO DE LAS MUESTRAS A LOS CENTROS REGIONALES DE ALTA PRODUCTIVIDAD (CRAP).

Se deberá garantizar la logística para el traslado de las muestras dentro de las siguientes 24 horas de su obtención por parte del licitante adjudicado a los CRAP, de acuerdo con las condiciones de envió establecidas por el Centro Regional de Alta Productividad, utilizando el Anexo T2 "Directorio del SMI de ELC". Para el caso de unidades médicas alejadas o en caso de que un CRAP no pueda solventar la demanda de trabajo de la Región, se podrá optar por el envio de los estudios a un Laboratorio de Referencia.

Las Unidades Médicas para él envió de las muestras a CRAP utilizará el Anexo T11 "Requerimiento y formato de envío de muestras" para su estudio en alguno de los grupos siguientes:

- Grupo 15. Citometría de Flujo
- Grupo 18. Histocompatibilidad

Los horarios de recolección deberán ser coordinados en conjunto el licitante adjudicado, el laboratorio de envío y el CRAP, con el fin de tener una logística de los tiempos de traslados y variables a considerar durante los trayectos.

Se aclara que la totalidad de los estudios no pueden procesarse en un solo CRAP, para el caso de los estudios de HLA alta resolución podrán enviarse al Laboratorio en el que cuente con el equipamiento, enviar a laboratorio de referencia o instalar los equipos para su proceso en sitio.

Condiciones Mínimas en el Traslado de Muestras Biológicas a los CRAP, Laboratorios Alternos o a los Laboratorios de Referencia.

Para el traslado de muestras, el Licitante Adjudicado deberá de trasportarlas en el sistema básico de triple embalaje, según la Guía para el Transporte Seguro de Substancias Infecciosas y Especímenes Diagnósticos emitido por la OMS, la NOM-007-SSA3-2011, Para la organización y funcionamiento de los laboratorios clínicos, publicada en el Diario Oficial de Federación el 27 de marzo de 2012 y las Normas a que esta haga referencia, y que deberá incluir cuando menos lo siguiente:

- Recipiente primario: En el cual está contenida la muestra biológica (exudado faríngeo, exudado nasofaríngeo, lavado bronquio alveolar, biopsia, suero, etc.), el recipiente primario (p. ej. crio tubos, tubos o frascos con tapa de rosca), debe ser hermético para evitar que la muestra se derrame y tiene que estar

perfectamente etiquetado con el nombre o número de muestra del paciente. El recipiente primario deberá rodearse de material absorbente como gasa o papel absorbente y colocarse en un recipiente secundario hermético a prueba de derrames y golpes.

- Contenedor secundario: Este contenedor rígido o flexible, es donde se colocará el recipiente primario, debe ser de cierre hermético, a prueba de filtraciones, con la finalidad de proteger el o los contenedores primarios. En el contenedor secundario se deberá colocar material amortiguador para que no dañen las muestras y los refrigerantes suficientes que garanticen que la muestra se conserve a una temperatura entre 4 y 8 °C. Si se colocan varios recipientes primarios dentro de un recipiente secundario se deberá usar una gradilla y material absorbente para evitar algún derrame. Los recipientes secundarios deberán llevar las etiquetas de riesgo biológico y señal de orientación del recipiente.
- Contenedor terciario: Caja de cartón o hielera y paredes cubiertas que permitan mantener firme el contenedor secundario, con sello hermético, bolsa con sello en el interior y paredes cubiertas que permiten mantener la muestra a temperatura ambiente o refrigeración según se requiera, que proteja el contenido de elementos externos del ambiente y debe estar etiquetado con los datos del remitente, destinatario y señal de orientación. La documentación que se integre al triple embalaje deberá colocarse en la parte interior del paquete.

Entrega de Resultados. Una vez validados los resultados en el CRAP o Laboratorio alterno o de referencia, se podrán enviar por medio del sistema de información y/o en su defecto por correo electrónico al Jefe o encargado del Laboratorio de envío. El tiempo para la obtención de un resultado emitido por un laboratorio de Referencia no deberá exceder las 72 horas desde la fecha en que una unidad médica envió la muestra.

8. LABORATORIOS ALTERNOS.

Cuando exista interrupción del servicio por causas imputables al licitante adjudicado, este último otorgará la atención de los Estudios de Laboratorio Clínico que en su momento no se puedan realizar en los Laboratorios Clínicos de las Unidades Médicas del Instituto de acuerdo al Anexo T2 "Directorio del SMI de ELC", a través de los Laboratorios Alternos que proponga el licitante adjudicado para cada Partida y avalados por el Jefe o Encargado del Laboratorio Clínico para la prestación del servicio y el traslado de las muestras, correrá a cargo y riesgo del Licitante Adjudicado, sin costo adicional para el Instituto, utilizando el Anexo T12 "Laboratorios Alternos".

El Licitante Adjudicado deberá incluir en la documentación que se entregará al Jefe o Encargado del Laboratorio Clínico de un/unos Laboratorio(s) Alterno(s) por cada laboratorio clínico del Anexo T2 "Directorio del SMI de ELC", que deberá(n) estar ubicado(s) en la misma localidad que la Unidad Médica, y dará(n) el soporte en caso de existir interrupción en el servicio, cumpliendo con la NOM-007-SSA3-2011, Para la organización y funcionamiento de los laboratorios clínicos, publicada en el Diario Oficial de Federación el 27 de marzo de 2012, el cual asumirá la responsabilidad de los resultados, utilizando el Anexo T12 "Laboratorios Alternos".

COPIA NO CONTROLADA

El Licitante adjudicado deberá entregar a más tardar el día 45 (cuarenta y cinco) contado a partir del día natural siguiente a la emisión y notificación del fallo, para cada unidad médica de la(s) Partida(s) Adjudicada(s), conforme al Anexo T12 "Laboratorios Alternos", logística y pormenores técnicos al Jefe o Encargado del Laboratorio Clínico con la siguiente documentación:

- Datos de identificación del laboratorio (nombre, dirección, teléfono y el nombre del encargado o responsable del laboratorio).
- Copia simple de Aviso de Funcionamiento y Responsable Sanitario del(los) Laboratorio(s) Alterno(s).
- Plan de Trabajo por cada Laboratorio Alterno propuesto, en el cual mencionen su metodología de trabajo, listado de equipos analizadores con su marca y modelo.
- Copia simple de los certificados de cumplimiento de Programa de Control de Calidad Externo.

Así mismo, deberá contemplar el licitante adjudicado para los Laboratorios Alternos propuestos en el Anexo T12 "Laboratorios Alternos", que la recepción, embalaje, traslado de muestras y procesamiento de estudios, se envíen y entreguen los resultados de exámenes de rutina a más tardar en 24 horas y para exámenes de urgencias a más tardar en 4 (cuatro) horas, e incluir en el sistema de información el resultado de los estudios de la Unidad Médica solicitante, esto por cuenta y riesgo del Licitante Adjudicado sin costo adicional para el Instituto.

Entrega de resultados: Inmediatamente después de entregar las muestras que serán enviadas al Laboratorio Alterno, el Licitante adjudicado tiene hasta 24 horas para entregar resultados de los estudios procesados en los Laboratorios Alternos y para exámenes de urgencias a más tardar en 4 horas, debiendo entregar los resultados en ambos casos, en el sistema de información de la Unidad Médica solicitante por cuenta y riesgo del Licitante Adjudicado sin costo adicional para el Instituto.

9. LABORATORIOS DE REFERENCIA.

Para los estudios del grupo los estudios de bajo requerimiento y los que no se puedan procesar en los equipos instalados o en el CRAP, el licitante deberá considerar en su oferta la lista de laboratorios de referencia, en donde se procesarán utilizando el Anexo T13 "Laboratorios de Referencia", la cual deberá formar parte de su Propuesta Técnica.

El Licitante adjudicado deberá entregar en la presentación del SMI de ELC, logística y pormenores técnicos al Jefe o Encargado del Servicio de Laboratorio Clínico la siguiente documentación:

- Copia simple del comprobante de la acreditación vigente de la ISO NMX-CC-9001-IMNC-2016/ISO9001:2015 y la certificación EMA de la norma NMX-EC-15189-IMNC-2015/ISO15189:2012 a nombre del laboratorio de referencia, que precise las disciplinas de hematología, citometría, biología molecular e histocompatibilidad.
- Razón Social, dirección y nombre del responsable sanitario del Laboratorio.

- Copias simples del aviso de funcionamiento y del responsable sanitario vigentes del Laboratorio
- Lista de estudios que procesará en los Laboratorios de referencia con los tiempos de procesamiento.
- Logística que tendrá para el embalaje y envió de muestras.
- Constancia de inscripción a un programa de Control de Calidad Externo para los estudios que se procesarán en ese laboratorio.

Entrega de resultados: conforme a los días de proceso estipulados para cada Laboratorio de Referencia, el Licitante adjudicado tiene hasta 24 horas para entregar resultados de los estudios en el sistema de información de la Unidad Médica solicitante por cuenta y riesgo del Licitante Adjudicado sin costo adicional para el Instituto.

10. MANTENIMIENTOS.

Para todas las Partidas. El Licitante Adjudicado a cada Partida, deberá realizar los mantenimientos preventivos y correctivos a la totalidad de los equipos instalados, sin costo adicional al Instituto durante la vigencia de la prestación del servicio, con la finalidad de mantenerlos en óptimas condiciones, garantizando la prestación del servicio de manera ininterrumpida.

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

- Mantenimiento Preventivo

El Licitante Adjudicado a cada Partida, a más tardar el día 45 (cuarenta y cinco) natural contado a partir del día natural siguiente de la emisión y notificación del fallo y de manera anual dentro de los primeros 45 (cuarenta y cinco) días naturales de cada año, deberá entregar al Jefe o Encargado del Laboratorio Clínico, el Anexo T5 "Programa de Mantenimiento Preventivo" de cada equipo entregado e instalado en el que especificará la(s) fecha(s) para la realización del(los) mantenimiento(s) preventivo(s) de acuerdo a las especificaciones y recomendaciones del fabricante.

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

COPIA CONTROLADA

Es requisito para el Licitante Adjudicado a cada Partida, cumplir los mantenimientos preventivos con la finalidad de mantener el equipo instalado, en óptimas condiciones, a efecto de que el Instituto este en posibilidad de realizar sin interrupción, en tiempo y forma, y con resultados de calidad, los estudios requeridos en el Servicio Médico Integral de Estudios de Laboratorio Clínico.

Al finalizar el mantenimiento preventivo, se deberá entregar un reporte que asegure el cumplimiento del mantenimiento realizado en el equipo, recabando el visto bueno del Jefe o Encargado del Laboratorio Clínico, además de registrar en la bitácora del equipo y la colocación de etiqueta en el equipo que indique la fecha de realización del mantenimiento, la fecha del próximo mantenimiento y el nombre del técnico que lo realizó.

- Mantenimiento Correctivo

El Jefe o Encargado del Laboratorio Clínico reportará fallas o descomposturas de los equipos de laboratorio, complementarios y de cómputo, periféricos o sistema de información al enlace designado por el Licitante Adjudicado de cada Partida, vía correo electrónico y/o telefónica al soporte de asistencia técnica, siendo obligación del prestador del servicio de cada Partida asignar el folio correspondiente, así mismo, el personal del Instituto, deberá registrar en la bitácora del equipo el reporte de falla, el cual deberá tener fecha y hora de reporte, persona que recibe el reporte, Partida, equipo, equipo complementario, accesorio o periférico reportado, número de serie y el folio de reporte asignado, utilizando el formato contenido en el Anexo T5.1 "Reporte de falla de los equipos". Por su parte el Licitante Adjudicado deberá atender el reporte y efectuar las reparaciones necesarias, en un plazo máximo a 48 horas siguientes, contadas a partir de la notificación del reporte que el Instituto realice.

En caso de requerirse el reemplazo de partes o piezas por el desgaste o dañadas, deberán ser nuevas y originales y sin costo para el Instituto.

En caso de reparaciones mayores, donde los protocolos del fabricante estipulen la necesidad de realizar una validación/verificación del equipo que presentó la falla, se deberá realizar sin costo extra para el instituto. En caso de reparaciones mayores en las que el Licitante Adjudicado determina la necesidad de sustituir el equipo y/o periférico, lo deberá reponer dentro de los 30 (treinta) días naturales posteriores a la notificación del reporte de falla por parte del Instituto, por otro de igual o mejores características y que proporcione los mismos parámetros, sin modificar el Precio Unitario del procedimiento y sin interrumpir la prestación del servicio y la operación del Laboratorio Clínico.

En caso de presentarse hasta 2 (dos) reportes de fallas imputables al equipo, por desperfectos o mal funcionamiento de los equipos en un periodo de 30 (treinta) días naturales o acumular 4 (cuatro) reportes de fallas en 365 días naturales, las cuales impliquen la interrupción del servicio o el traslado y procesamiento de las muestras en otro Laboratorio Clínico, el Licitante Adjudicado a la Partida deberá realizar la sustitución e instalación de un equipo de igual o mejores

características, en un plazo no mayor a 30 (treinta) días naturales posteriores a la notificación del reporte de falla por parte del Instituto, sin modificar el Precio Unitario del procedimiento y sin costo adicional para el Instituto; en todos los casos, deberá entregar reactivos, controles, calibradores, consumibles, catálogos, folletos, instructivos y manuales de operación, estos deberán estar en idioma español o traducción simple al español y Anexos T4, T4.1, T5, T7, T7.1, así como capacitación al personal que el Instituto designe.

Cuando por causas relativas a los trabajos de mantenimiento preventivo o correctivo, ameriten la suspensión de la operación de uno o más equipos, el Licitante Adjudicado a esa partida deberá garantizar la prestación del servicio considerando el traslado y procesamiento de las muestras, de acuerdo a las necesidades, previo acuerdo con el Jefe o Encargado del Laboratorio Clínico, en un Laboratorio Alterno, de Referencia o en otro Laboratorio Clínico del Instituto por un plazo máximo de 10 (diez) días naturales; de común acuerdo con ambos Jefes o Encargados en el caso de laboratorios institucionales, sin costo adicional para el Instituto.

11. CAPACITACION.

Para todas las Partidas. El Licitante Adjudicado a cada Partida, deberá de realizar la capacitación al personal de Instituto, por personal especializado. Esta capacitación tendrá como objetivo garantizar, que el personal identifique las partes operativas de los equipos y su funcionamiento, así como la utilización y el mejor aprovechamiento de los bienes de consumo para la realización de los estudios motivo de este servicio, el cual deberá cumplir los requisitos descritos en el presente Anexo Técnico. El Licitante Adjudicado a cada Partida, deberá proporcionar la capacitación al personal del Instituto para el adecuado uso y manejo de los equipos de laboratorio, complementarios, bienes de consumo, de cómputo, periféricos, de los procedimientos analíticos, la cual deberá de cumplir los requisitos establecidos en el presente numeral.

El Licitante Adjudicado a cada Partida deberá presentar al Jefe o Encargado del Laboratorio Clínico, un programa de capacitación para el personal designado por el Instituto, en formato libre detallando los contenidos temáticos, el tiempo de duración, considerando todos los turnos dentro de la jornada laboral del personal asignado.

El Licitante Adjudicado a cada Partida deberá considerar una capacitación previa al inicio del servicio y capacitación continua durante la vigencia de la prestación del servicio, en las instalaciones del Instituto en las unidades médicas de la(s) Partid(s) adjudicada(s). Esta capacitación será coordinada y supervisada por el Jefe o Encargado del Laboratorio Clínico, quien será el responsable de proporcionar la lista del personal a capacitar al Licitante Adjudicado.

El control del Registro de Asistencia se realizará mediante el formato contenido en el Anexo T7.1 "Formato asistencia a capacitación", el cual será avalado por el Jefe o Encargado del Laboratorio Clínico al término de cada evento.

Al término de la capacitación (previa y continua), el Licitante Adjudicado a cada Partida, extenderá constancia individual de capacitación, que será entregada al

COMUNICO QUE ESTA COPIA ES FIEL DE SU ORIGINAL

Jefe o Encargado del Laboratorio Clínico y así mismo se deberá requisitar el Anexo T4.1 apartado E "Cédula de Puesta a Punto" y el Anexo T7.2 "Formato de acreditación de la capacitación".

- Capacitación previa.

  El Licitante Adjudicado a cada Partida, deberá brindar una capacitación previa antes del inicio de la prestación del servicio al personal de los Laboratorios Clínicos en las unidades médicas de la(s) Partid(s) adjudicada(s), posterior a la instalación de los equipos y dentro de los 45 (cuarenta y cinco) días naturales contados a partir del día natural siguiente de la emisión y notificación del fallo, por medio del formato contenido en el Anexo T7 "Programa de Capacitación". La lista de capacitación inicial deberá ser entregada por el Jefe o Encargado del Servicio antes de concluir la instalación del equipo en cuestión.
  La capacitación consistirá en garantizar, que el personal identifique las partes operativas del equipo y su funcionamiento, así como la utilización y el mejor aprovechamiento de los bienes de consumo para la realización de los estudios motivo de este servicio, el cual deberá cumplir los requisitos descritos en el presente Anexo Técnico. Se iniciará posterior a la instalación y durante el periodo de puesta a punto de 45 (cuarenta y cinco) días naturales contados a partir del día natural siguiente de la emisión y notificación del fallo. Esta capacitación será coordinada y supervisada por el Jefe o Encargado del Laboratorio Clínico, quien será el responsable de proporcionar la lista del personal a capacitar al Licitante Adjudicado.

- Capacitación Continua.

  La capacitación continua, será solicitada cuando exista rotación de personal, llegada de nuevo personal a los servicios, o cuando el Jefe o Encargado del Laboratorio Clínico considere necesaria una recapacitación; será dirigida al personal del Instituto para que identifique las partes operativas del equipo y su funcionamiento, así como la utilización y el mejor aprovechamiento de los bienes de consumo para la realización de los estudios motivo de este servicio. Esta capacitación será coordinada y supervisada por el Jefe o Encargado del Laboratorio Clínico, quien será el responsable de proporcionar la lista del personal a capacitar al Licitante Adjudicado.
  Durante la vigencia de la prestación del servicio debe considerarse su realización, previa solicitud por escrito del Jefe o Encargado del Laboratorio Clínico, en un plazo máximo de 21 días naturales, contados a partir de la solicitud realizada al Contacto Designado del Licitante Adjudicado; la coordinación y supervisión de su realización estará a cargo del Jefe o Encargado del Laboratorio Clínico.

12. SISTEMA DE INFORMACION Y MENSAJERIA HL7.

Para el envío de información a la base de datos central del Instituto, deberán enlazarse al Sistema de Información que esté instalado en la Unidad Médica, proporcionar el hardware necesario para la instalación y programas de cómputo asociados que permita la continuidad operativa del servicio, en caso de que se cuente con equipos analizadores automatizados, estos deberán tener interfaz con el sistema de información del Licitante Adjudicado.

Registro de información del Servicio de Estudio de Laboratorio Clínico.

La mensajería HL7 descrita en la ETIMSS 5640-023-001 vigente, deberá ser enviada de manera exitosa (con respuesta exitosa por parte de los servicios web del Instituto) a la base de datos central del Instituto dentro de las 24 horas siguientes a la fecha del evento de otorgamiento del servicio integral en las unidades médicas adjudicadas.

GENERALES

Se deberá solicitar las interfaces de conexión con los licitantes adjudicados en la unidad médica, a fin de asegurar homogeneidad en la operación de los laboratorios clínicos, para lo cual debe de presentar como parte de su propuesta, manifestación que se compromete a lo anterior. En caso de los equipos no requieren de Interfaz, se deberá de garantizar que en sistema de información de la Unidad Médica se puedan realizar la captura y/o interpretación de los estudios realizados.

13. ASISTENCIA TECNICA.

El Licitante Adjudicado a cada Partida, deberá contar y proporcionar soporte en línea a través del sistema de información y/o línea telefónica para la asistencia técnica que funcione las 24 (veinticuatro) horas del día, los 365 días del año, donde se reporten las fallas y se asigne un número de folio correspondiente para su seguimiento, se de atención a los Laboratorios Clínicos de los OOAD/UMAE incluidas en este servicio; la asistencia técnica deberá estar disponible y funcional a partir del día en que inicia la prestación del servicio y durante toda la vigencia de la prestación del servicio.

Designación de Enlace. Los licitantes adjudicados deberán designar mediante escrito en formato libre y en hoja membretada a la(s) Persona(s) designada(s) como enlace, por cada partida adjudicada, quien será el responsable de coordinar y validar las adecuaciones de las áreas físicas, así como de la logística para la entrega, instalación de los equipos hasta quedar en óptimas condiciones de funcionamiento en los Laboratorios Clínicos, entrega de Bienes de Consumo, así mismo realizará la entrega de accesorios/equipo complementario, conforme a los Anexos T3 "Equipamiento del SMI de ELC", T3.1 "Especificaciones Técnicas del equipamiento", Anexo TI2 "Especificaciones Mínimas de los Equipos de Cómputo", según corresponda, para que el servicio se preste a entera satisfacción del Instituto, a más tardar el día 46 (cuarenta y seis) natural contado a partir del día natural siguiente de la emisión y notificación del fallo, así como durante la vigencia de la prestación del servicio, del oportuno suministro de los bienes de consumo y de la prestación de asistencia técnica, mantenimientos preventivos y correctivos, y demás acciones que conlleva el servicio a contratar. Este escrito con la designación se deberá entregar el día de la presentación del servicio al Administrador del contrato, a los Jefes o Encargados de los Laboratorios Clínicos, así como a la CPSMA/CTSMI en copia digital al correo electrónico ctsi.elc@imss.gob.mx.

14. CONTINGENCIA.

El Licitante Adjudicado en caso de interrupción del servicio en algún Laboratorio Clínico derivado de una contingencia deberá asegurar la continuidad de la

prestación del servicio en coordinación con el Jefe o Encargado del servicio sin costo adicional para el Instituto.

15. CUMPLIMIENTO DE NORMATIVA.

Las Normas Oficiales Mexicanas (NOM) y Guías que el Licitante Adjudicado debe considerar para la prestación del Servicio Médico Integral de Estudios de Laboratorio Clínico, así como cualquier otra normativa que se publique o actualice durante la vigencia de la prestación del servicio, son:

- Norma Mexicana NMX-EC-15189-IMNC-2015, Laboratorios Clínicos Requisitos de la Calidad y Competencia, publicada en el DOF el 26 de mayo de 2015.
- Norma Mexicana NMX-EC-17043-IMNC-2010, Evaluación de la conformidad– Requisitos generales para los ensayos de aptitud, publicada en el DOF el 16 de agosto de 2011.
- Norma Mexicana NMX-Z-055-IMNC-2009, Vocabulario Internacional de metrología -conceptos fundamentales y generales asociados (VIM), publicada el 24 de diciembre de 20109.
- Norma Oficial Mexicana NOM-001-STPS-2008, Edificios, locales, instalaciones y áreas en los centros de trabajo condiciones de seguridad, publicada en el DOF el 24 de noviembre de 2008.
- Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, publicada en el DOF el 15 de octubre de 2012.
- Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA3-2010, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios, publicada en el DOF el 16 de agosto de 2010.
- Norma Oficial Mexicana NOM-005-STPS-1998, Relativa a las condiciones de seguridad e higiene en los centros de trabajo para el manejo, transporte y almacenamiento de sustancias químicas peligrosas, publicada en el DOF el 02 de febrero de 1999.
- Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA3-2011, Para la organización y funcionamiento de los laboratorios clínicos, publicada en el DOF el 27 de marzo de 2012.
- Norma Oficial Mexicana NOM-008-SCFI-2002 Sistema general de unidades de medida, publicada en el DOF 27 de noviembre de 2002.
- Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010, Para la prevención y control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana, publicada en el DOF el 10 de noviembre de 2010.
- Norma Oficial Mexicana NOM-011-STPS-2001, Condiciones de seguridad e higiene en los centros de trabajo donde se genere ruido, publicada en el DOF el 17 de abril de 2002.
- Norma Oficial Mexicana NOM-012-STPS-2012, Condiciones de seguridad y salud en los centros de trabajo donde se manejen fuentes de radiación ionizante, publicada en el DOF el 31 de octubre de 2012.
- Norma Oficial Mexicana NOM-016–SSA3-2012, Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada, publicada en el DOF 08 de enero de 2013.

- Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica, publicada en el DOF el 19 de febrero de 2013.
- Norma Oficial Mexicana NOM-017-STPS-2008, Equipo de protección personal-Selección, uso y manejo en los centros de trabajo, publicada en el DOF el 09 de diciembre de 2008.
- Norma Oficial Mexicana NOM-018-STPS-2015, Sistema armonizado para la identificación y comunicación de peligros y riesgos por sustancias químicas peligrosas en los centros de trabajo, publicada en el DOF el 09 de octubre de 2015.
- Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2012, Sistemas de información de registro electrónico para la salud. Intercambio de información en salud, publicada en el DOF el 30 de noviembre de 2012.
- Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA3-2013, Que establece las características arquitectónicas para facilitar el acceso, tránsito, uso y permanencia de las personas con discapacidad en establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud, publicada en el DOF el 12 de septiembre de 2013.
- Norma Oficial Mexicana NOM-039-SSA2-2014, Para la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual, publicada en el DOF el 01 de junio de 2017.
- Norma Oficial Mexicana NOM-045-SSA2-2005, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales, publicada en el DOF 20 de noviembre de 2009.
- Norma Oficial Mexicana NOM-064-SSA1-1993, Que establece las especificaciones sanitarias de los equipos de reactivos utilizados para diagnóstico, publicada en el DOF el 24 de febrero de 1995.
- Norma Oficial Mexicana NOM-077-SSA1-1994, Que establece las especificaciones sanitarias de los materiales de control (en general) para laboratorios de patología clínica, publicada en el DOF el 01 de julio de 1996.
- Norma Oficial Mexicana NOM-078-SSA1-1994, Que establece las especificaciones sanitarias de los estándares de calibración utilizados en las mediciones realizadas en los laboratorios de patología clínica, publicada el 01 de julio de 1996.
- Norma Oficial Mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Protección ambiental-Salud ambiental-Residuos peligrosos biológico-infecciosos-Clasificación y especificaciones de manejo, publicada en el DOF el 17 de febrero de 2003.
- Norma Oficial Mexicana NOM-240-SSA1-2012, Instalación y operación de la tecnovigilancia, publicada en el DOF el 30 octubre de 2012.

16. ENTREGA DE INSTALACIONES DEL LICITANTE ADJUDICADO AL INSTITUTO

IGSA MEDICAL SERVICES S.A. DE C.V., en caso de resultar adjudicados en la presente licitación, al término de la prestación del servicio/terminación anticipada/rescisión deberán coordinar la logística de entrega de instalaciones y el retiro del equipo de laboratorio, complementarios, de cómputo y periféricos de su propiedad, con el Jefe o Encargado del Laboratorio Clínico, el Jefe de Conservación (o Ing. Biomédico en UMAE), el Administrador del Contrato y proveedor, a fin de realizar una transición que permita que el Instituto cuente de manera ininterrumpida con estos

servicios. Al término de la vigencia de la prestación del servicio, los licitantes adjudicados se obligan a retirar los equipos que son de su propiedad, sin dañar las instalaciones del Instituto y asegurando la permanencia de las adecuaciones al área física realizadas durante la vigencia de la prestación del servicio, previo acuerdo con las autoridades de la unidad médica correspondiente, en los tiempos que le sean indicados por escrito por el Jefe o Encargado del Laboratorio Clínico, asumiendo a su cargo los gastos que se generen por este concepto, dejando constancia de lo anterior mediante acta-entrega de las instalaciones a entera satisfacción de ambos y conforme al Anexo 14 (catorce) "Entrega de instalaciones al término de la prestación del servicio".

Homero Oliver Sanchez Peña
Representante Legal
IGSA Medical Services SA de CV

TERMINOS Y CONDICIONES DEL SERVICIO

En cumplimiento a lo dispuesto en el numeral 4.24.4 de las Políticas, Bases y Lineamientos (POBALINES) en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social, se establecen los presentes Términos y Condiciones para la contratación del Servicio Médico Integral de Estudios de Laboratorio Clínico 2024-2025.

A) VIGENCIA DE LA CONTRATACION Y EJERCICIO PRESUPUESTAL

Vigencia: la vigencia de la prestación del servicio será a partir del día natural siguiente de la fecha de emisión y notificación de fallo al 30 de abril de 2025.

El plazo para la prestación del Servicio Médico Integral de Estudios de Laboratorio Clínico será a más tardar el día 46 (cuarenta y seis) natural siguiente de la emisión y notificación del fallo y hasta el 30 de abril de 2025, en el entendido que, si un proveedor concluye antes la puesta a punto, podrá iniciar la prestación del servicio.

TIPO DE CONTRATACION

Este procedimiento se formalizará a través de un contrato por Partida (un contrato para la partida 60 y un contrato para la partida 61). El contrato será abierto, en los términos de los artículos 47 de la LAASSP y 85 de su Reglamento aclarando que la entrega, recepción, alta y pago se realizará en cada unidad médica de los OOAD/UMAE.

B) PLAZO DE ENTREGA

IGSA MEDICAL SERVICES, S.A. DE C.V. en caso de ser adjudicado en cada Partida, en los lugares establecidos en el Anexo T2 "Directorio del SMI de ELC" procederá a realizar las adecuaciones del área, entregará, instalará y pondrá a punto los equipos de laboratorio clínico e informático, entregará la primera dotación de los bienes de consumo equivalente a 45 días de productividad máxima, proporcionará la capacitación e inscribirá a los laboratorios clínicos de las Unidades Médicas a los programas de Control de Calidad Externo (CCE) dentro de un plazo señalado en el Anexo Técnico, así como deberá contar en su empresa con un inventario de Bienes de Consumo correspondiente a 45 días de consumo máximo de la(s) partida(s) adjudicada(s), a fin de poder atender cualquier eventualidad que se presente durante la vigencia de la prestación del servicio.

TIPO DE ABASTECIMIENTO

Se adjudicará el 100% de la totalidad de los requerimientos de una Partida a un solo licitante, un licitante podrá participar en varias partidas.

COPIA CONTROLADA

UNIDAD DE MEDIDA Y CANTIDADES DETERMINADAS

La unidad de medida se refiere a "ESTUDIO EFECTIVO REALIZADO", de Laboratorio Clínico; las cantidades determinadas, se desglosan en el Anexo 11 (uno) "Requerimiento del SMI de ELC".

C) CRITERIO DE EVALUACION DE LA PROPUESTA TECNICA

Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 36, de la LAASSP, se evaluará mediante el criterio de evaluación BINARIO. En este supuesto, la convocante evaluará por Partida al menos las dos proposiciones cuyo precio resulte ser más bajo; de no resultar estas solventes, se evaluarán las que les sigan en precio.

Los licitantes deberán cumplir con la documentación solicitada, ya que se verificará documentalmente que se incluya la información, documentos y requisitos solicitados, así como con la Propuesta de las especificaciones Técnico-Médicas con descripción amplia y detallada. Los criterios que se aplicarán para evaluar las proposiciones, se basarán en la información documental presentada por los licitantes observando para ello lo previsto en los artículos 36 y 36 Bis, fracción II, de la LAASSP, así como 51 de su Reglamento, en lo relativo al criterio binario.

Se corroborará la inclusión y legibilidad de la totalidad de la documentación técnica del licitante, remitida a través del sistema CompraNet, solicitada en el presente procedimiento, considerando las modificaciones que deriven de la o las juntas de aclaraciones.

Se verificará la descripción técnica del servicio ofertado por el licitante, la cual deberá ser legible, amplia y detallada incluyendo los equipos y bienes de consumo ofertados, conforme a lo solicitado, en el que el licitante deberá puntualizar las partidas en las que participa, los equipos y bienes de consumo, solicitados para la prestación del servicio debidamente referenciados por partida y grupo solicitado, especificando las características y requisitos obligatorios señalados en el Anexo T3.1 "Especificaciones Técnicas del Equipamiento".

Se comprobará la inclusión de la(s) marca(s), modelo(s) y fabricante(s) indicados en el Anexo T3.1 "Especificaciones Técnicas del Equipamiento" y la congruencia que guarda con los Anexos técnicos, folletos, catálogos, fotografías, insertos, instructivos y/o manuales del fabricante, que envíe el licitante como sustento. No se requerirá que integre la totalidad de estos documentos en su propuesta técnica, en el entendido que solo podrán integrar en su propuesta las hojas o folios en específico, en las cuales se haga alusión a las especificaciones técnicas solicitadas.

Se verificará la correspondencia entre la descripción técnica del licitante, indicada en el Anexo T3.1 "Especificaciones Técnicas del Equipamiento", con los Anexos técnicos, folletos, catálogos, fotografías, imágenes, instructivos y/o manuales del fabricante, que envíe el licitante como sustento.

Se comprobará la congruencia entre la descripción técnica del licitante, indicada en el Anexo T3.1 "Especificaciones Técnicas del equipamiento", incluyendo marca(s), modelo(s) y fabricante(s) y los documentos presentados para acreditar los registros sanitarios.

La evaluación de la documentación Legal y Administrativa se realizará por la Coordinación Técnica de Bienes y Servicios, por conducto de personal de la División de Servicios Integrales.

No serán objeto de evaluación, las condiciones establecidas por la convocante, que tengan como propósito facilitar la presentación de las proposiciones y agilizar los actos de la licitación, así como cualquier otro requisito cuyo incumplimiento, por sí mismo, no afecte la solvencia de las proposiciones.

La evaluación de la documentación técnica se realizará por el personal que designen las siguientes áreas:

EVALUACION DE PROPUESTA TECNICA	
Aspectos Técnico-Médicos	La evaluación se realizará por el personal que designe la Coordinación de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo, a través de la Coordinación Técnica de Servicios Médicos Indirectos y personal operativo de los OOAD/UMAE.

D) LICENCIAS, PERMISOS, REGISTROS, CERTIFICADOS O AUTORIZACIONES

NO APLICA

E) REQUISITOS QUE LOS LICITANTES DEBEN CUMPLIR.

DOCUMENTACION REQUERIDA PARA LA PROPUESTA TECNICA

IGSA MEDICAL SERVICES, S.A DE C.V. deberá presentar como parte de su Propuesta Técnica para las Partidas en que desee participar, con fundamento en los artículos 26 Bis Fracción II y 34 de la LAASSP, a través del Sistema CompraNet, la siguiente documentación de los equipos de laboratorio, complementario, bienes de consumo (reactivos, controles, calibradores y consumibles), que deberán estar debidamente identificados y referenciados con clave y descripción de cada uno de los estudios ofertados, de acuerdo al Anexo T3.1 (uno.uno) "Catálogo del SMI de ELC".

Los documentos se deberán entregar para la evaluación técnica en archivo digital no modificable (PDF).

COPIA SIN VALIDEZ OFICIAL

PROPUESTA TECNICA, por Partida, en la que se describirá el servicio ofertado objeto de esta licitación, cumpliendo estrictamente con lo señalado en el Anexo Técnico y lo contenido en el presente documento, adjuntando solo la siguiente documentación, como parte de la propuesta técnica:

a. Copia simple del Aviso de Funcionamiento del Licitante (o licitantes en caso de presentar propuesta en participación conjunta).

b. Copia simple de la Autorización del Responsable Sanitario (o licitantes en caso de presentar propuesta en participación conjunta).

c. Copia simple del Certificado de calidad ISO 9001:2015, vigente a nombre de la empresa licitante, cuyo alcance verse sobre servicios, servicios médicos integrales o de laboratorio clínico.

d. Resumen de Equipos y bienes de consumo que oferten por las partidas que deseen participar conforme a los Anexos T8 "Resumen de Equipos Ofertados" y T8.1 "Resumen de Bienes de Consumo Ofertados", mismo que deberán cumplir con lo mínimo solicitado o a un equipo de un tipo de nivel superior de los señalados en el Anexo T3.1 "Especificaciones Técnicas del Equipamiento", Anexo T3 "Equipamiento del SMI de ELC" y Anexo T1.1 "Catálogo del SMI de ELC". Tanto el Anexo T8 "Resumen de Equipos Ofertados" y T8.1 "Resumen de Bienes de Consumo Ofertados", deberán presentarse en papel membretado de la empresa.

e. Para los equipos solicitados en el Anexo T3.1 "Especificaciones Técnicas del Equipamiento" y sus respectivos bienes de consumo, copia simple del Registro Sanitario, vigente, expedido por la COFEPRIS, conforme a lo establecido en el artículo 376 de la Ley General de Salud (vigencia de 5 años), de lo siguientes equipos y bienes de consumo:

Grupo	Equipos	Estudios
Citometría de Flujo	Citometría de Flujo Tipo 1	Reactivos para fenotipos y enfermedad mínima residual
Histocompatibilidad	Equipo para SSP Fiorómetro de Flujo Secuenciador Citómetro de Flujo Y equipos auxiliares	Reactivos para Histocompatibilidad y trasplantes

Solo se deberá presentar el último Registro Sanitario vigente del equipo o bien de consumo (ya sea registro, prórroga o modificación). En caso de que el Registro Sanitario NO se encuentre dentro del periodo de vigencia de 5 años, conforme al artículo 376 de la Ley General de Salud, el licitante deberá presentar:

- Copia simple del último Registro Sanitario sometido a prórroga e inmediatamente después colocar la
- Copia simple del comprobante del trámite de prórroga del Registro Sanitario, presentado ante la COFEPRIS, referenciando para que registro sanitario es el comprobante del trámite.

Para aquellos casos en el que los equipos y bienes de consumo ofertados, el licitante advierta que no requiere Registro Sanitario, deberá presentar, debidamente referenciado, el "Listado de insumos para la salud considerados como de bajo riesgo para efectos de obtención del registro sanitario, y de aquellos productos que por su naturaleza, características propias y uso no se consideran como insumos para la salud y por ende no requieren registro sanitario", publicado en el Diario Oficial de la Federación el 22 de diciembre del 2014, en el que identifique aquellos que oferte.

Para los casos de aquellos equipos y bienes de consumo, en los que el licitante advierta que no requieren de Registro Sanitario y no se localice en el Listado señalado en el párrafo previo, deberá presentar la notificación oficial, expedida por la SSA, con firma autógrafa y cargo del servidor público que la emite, que lo exima del mismo.

f. El licitante deberá presentar el Anexo T3.1 "Especificaciones Técnicas del Equipamiento" en papel membretado de la empresa; utilizando folletos, catálogos, fotografías, manuales, entre otros documentos que se requieran para referenciar las características solicitadas, esto con el propósito de comprobar las especificaciones técnicas requeridas. Deberá presentar una ficha por cada equipo, los licitantes podrán presentar más de un equipo por partida.

Se aclara que las especificaciones solicitadas en el Anexo T3.1 "Especificaciones Técnicas del Equipamiento", son las mínimas solicitadas, por lo que se podrán ofertar equipos con características superiores o adicionales a las especificadas en el Anexo sin ser limitativo para el resto de los licitantes, sin ser causal de desechamiento y sin representar un costo adicional para la Institución.

Para corroborar las especificaciones y requisitos de los equipos ofertados, se requiere que el licitante presente anexos técnicos, folletos, catálogos, fotografías, imágenes, instructivos y/o manuales del fabricante, los cuales deberán corresponder, con la(s) marca(s) y modelo(s) y/o número(s) de parte(s) y/o número(s) de catálogo(s) y con la descripción técnica enunciadas por el licitante en el Anexo T3.1 "Especificaciones Técnicas del equipamiento". Con el fin de reducir el espacio de la propuesta técnica solo se podrán incluir las páginas o secciones usadas para fines de referenciación, en el entendido que dicha documentación deberá estar completa.

Se precisa que el licitante deberá comprobar que existe correspondencia entre las imágenes y/o fotografías que presente y el equipo que pretende ofertar.

COPIA CONTROLADA

Para cualquiera de los casos indicados, la documentación que acredite lo solicitado, deberá ser completa y, en caso de estar escritos en un idioma distinto al español o al inglés, se les deberá acompañar su correspondiente traducción simple al español, en el entendido de que la traducción podrá contener únicamente las páginas, secciones y/o párrafos que soporten sus proposiciones. Asimismo, la documentación presentada, deberá estar vigentes al Acto de Presentación y Apertura de Proposiciones.

En cualquier caso, el Instituto, y específicamente la CPSMA, se reserva el derecho de verificar en cualquier tiempo durante el procedimiento y posterior a su adjudicación, cualquier documentación presentada, con la intención de corroborar la veracidad de la información proporcionada por el licitante.

g. Escrito libre en papel membretado de la empresa y debidamente signado por el representante legal del licitante en el que:

   i. Manifieste que los equipos ofertados, tienen una fecha de fabricación no mayor a 6 (seis) años.

   ii. Manifieste que contará con los equipos necesarios para la prestación del servicio de acuerdo a lo solicitado, los que deberán estar en óptimas condiciones de funcionamiento, ser de tecnología de vanguardia y haber sido ensamblados de manera integral en el país de origen y, para los bienes de consumo, considerar una vigencia de al menos de 2 (dos) meses de caducidad (excepto los bienes de consumo compuestos por células sanguíneas, los cuales podrán tener una vigencia menor a un mes) contados a partir de la fecha de dotación del bien de consumo correspondiente. Los equipos y bienes de consumo que se oferten no serán reconstruidos, ni de bienes correspondientes a saldos o remanentes que ostenten las leyendas "Only Export", descontinuados o sin autorización para su uso en el país de origen porque hayan sido motivo de alertas médicas o de concentraciones por parte de las autoridades sanitarias de cualquier país, que instruyan su retiro del mercado.

   iii. Se compromete a realizar las adecuaciones del área física, para la instalación de los equipos de laboratorio clínico, complementarios y de cómputo, condiciones y necesidades que deben considerar para la óptima prestación del servicio, en la(s) Unidad(es) Médica(s) de la(s) partida(s) en la(s) que participe.

iv. Cumple con lo establecido en los "Términos y Condiciones" y el "Anexo Técnico" de la presente convocatoria.

F) VISITAS A LAS INSTALACIONES INSTITUCIONALES

En caso de que los licitantes deseen realizar una visita a sitio de la(s) unidad(es) médica(s) de la(s) partida(s) en las que desea participar, el Instituto, por conducto del Jefe o Encargado del Laboratorio Clínico, proporcionará a los licitantes las facilidades e información, con el propósito de que estos identifiquen las áreas donde se instalarán los equipos para la prestación del servicio y las adecuaciones que serán necesarias para el adecuado funcionamiento de los equipos que proponga como parte de su propuesta técnica para la prestación del servicio, a partir del día hábil siguiente a la publicación de la convocatoria y hasta el día hábil previo a la Presentación de Proposiciones, dentro del horario comprendido de las 09:30 a las 14:00 horas, de lunes a viernes. El personal del Instituto intervendrá únicamente en la identificación y como guía del espacio en el que los equipos deberán ubicarse. Cabe señalar que el importe de la(s) visita(s) correrán a cuenta del licitante.

Los licitantes deberán entregar en su Propuesta Técnica carta en escrito libre en hoja membretada de la empresa licitante, en la cual especifique que se compromete a realizar las adecuaciones del área física, para la instalación de los equipos de laboratorio clínico, complementarios y de cómputo, condiciones y necesidades que deben considerar para la óptima prestación del servicio, en la(s) Unidad(es) Médica(s) de la(s) partida(s) en la(s) que participe.

Es importante precisar que las dudas y aclaraciones derivadas de la visita al sitio de la prestación del servicio serán contestadas en la Junta de Aclaraciones y no durante la visita a sitio, a fin de poner en igualdad de condiciones a todos los licitantes que participen.

En la visita a sitio que en su caso decidan realizar los licitantes a las instalaciones institucionales, el servidor público responsable (Director de la unidad médica o Subdirector administrativo o Subdirector médico, o Jefe o Encargado del Laboratorio Clínico), deberá llevar a cabo la formalización de una minuta que deberá ser firmada por los participantes y contendrá al menos: la fecha, la hora de inicio y de conclusión, los nombres completos de todas las personas que estuvieron presentes y el carácter, cargo o puesto directivo con el que participaron, del personal del Instituto (Director de la unidad médica, Jefe o Encargado del Laboratorio Clínico), nombre, cargo y firma del personal de la empresa licitante asistente, así como los temas tratados, conforme a lo señalado en el numeral 14 del "PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN MATERIA DE CONTRATACIONES PUBLICAS, OTORGAMIENTO Y PRORROGA DE LICENCIAS, PERMISOS, AUTORIZACIONES Y CONCESIONES" publicado en el Diario Oficial de la Federación (DOF) 20 de agosto de 2015, y sus reformas de fechas de publicación en el DOF el 19 de febrero de 2016 y el 28 de febrero 2017, para lo cual previamente el servidor

público del IMSS (Director de la unidad médica o Subdirector administrativo o Subdirector médico, o Jefe o Encargado del Laboratorio Clínico) deberá enviar al personal del Organo Interno de Control (OIC), copia simple de la minuta que se levante del acto, en un plazo no mayor a dos días hábiles para el Instituto, contados a partir de su formalización. Dicha minuta NO servirá de constancia de haber realizado la visita a las instalaciones de cada sitio que se visite, solo es para el debido cumplimiento del protocolo señalado, tampoco deberá incluirse como parte de la propuesta técnica de las licitantes.

G) VISITAS A LAS INSTALACIONES DE LOS LICITANTES

NO APLICA

H) PENAS CONVENCIONALES Y DEDUCCIONES AL PAGO

NIVELES DE SERVICIO

El licitante, durante la vigencia de la prestación del servicio, deberá cumplir con los niveles de servicio descritos a continuación:

No.	Concepto	Nivel de Servicio
1	LUGAR, PLAZO Y CONDICIONES DE LA PRESTACION DEL SERVICIO. Presentación del SMI de ELC.	Máximo al día 10 (diez) hábil, contado a partir de la emisión y notificación del fallo, deberá celebrarse en la fecha y sede acordados con la Coordinación Técnica de Servicios Médicos Indirectos (CTSMI) de la Coordinación de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo (CPSMA).
2	DESIGNACION DEL ENLACE. Los licitantes adjudicados deberán designar mediante escrito en formato libre y en hoja membretada a la(s) Persona(s) designada(s) como enlace, por cada partida adjudicada, al Administrador del Contrato y en copia digital al correo de la CPSMA/CTSMI.	Durante la presentación del servicio que deberá realizarse dentro de los primeros 10 (veinte) días hábiles contados a partir de la emisión y notificación del fallo.
3	ADECUACION DEL AREA FISICA. El licitante adjudicado a cada Partida deberá realizar las adecuaciones del área física de acuerdo con el numeral 2 "ADECUACIÓN DEL ÁREA FÍSICA" del Anexo Técnico	Dentro del plazo no mayor a 45 (cuarenta y cinco) días naturales, contados a partir del día natural siguiente de la emisión y notificación del fallo de la licitación.

No.	Concepto	Nivel de Servicio
4	EQUIPAMIENTO MEDICO. El Licitante Adjudicado a cada Partida entregará, instalará y pondrá a punto los equipos, en cada una de las áreas de las Unidades Médicas de acuerdo con el numeral 3 "EQUIPO DE LABORATORIO" del Anexo Técnico y el Anexo T3 "Equipamiento del SMI de ELC" y deberá entregar el equipo médico ofertado en el Anexo T8 "Resumen de equipos ofertados".	Dentro del plazo no mayor a 45 (cuarenta y cinco) días naturales, contados a partir del día natural siguiente de la emisión y notificación del fallo de la licitación.
5	BIENES DE CONSUMO. ENTREGA INICIAL El licitante adjudicado a cada Partida deberá entregar la primera dotación de bienes de consumo que corresponderá a los estudios realizados en 45 días conforme a la productividad de cada Unidad Médica, en los sitios señalados en el Anexo T2 "Directorio del SMI de ELC" con base en lo establecido en el numeral 4 "BIENES DE CONSUMO" del Anexo Técnico.	Dentro de los 7 (siete) días naturales, previos al inicio de la operación de los equipos.
6	RED DE FRIO PARA CONSERVACION DE BIENES DE CONSUMO. En caso de que los Licitantes Adjudicados propongan bienes de consumo que requieran refrigeración o congelación deberán proporcionar el equipo refrigerador/congelador, de tamaño y capacidad de acuerdo con las cantidades de insumos que se entreguen en cada Unidad Médica y a la disponibilidad de espacio con base en lo establecido en el numeral 4 "BIENES DE CONSUMO" del Anexo Técnico.	Dentro del plazo no mayor a 45 (cuarenta y cinco) días naturales, contados a partir del día natural siguiente de la emisión y notificación del fallo de la licitación.
7	ENTRECA DE ANEXOS T4.1 El licitante adjudicado a cada Partida deberá entregar el Anexo T4.1 "Cédula de Puesta a Punto" por cada equipo instalado en original al Jefe o Encargado del Laboratorio Clínico y en copia digital a la CPSMA/CTSMI adjuntando archivo XLS con la información de la base instalada (equipos) por unidad médica.	A más tardar 45 (cuarenta y cinco) días contados a partir del día siguiente de la emisión y notificación del fallo.
8	PROCRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO. El licitante adjudicado a cada Partida, hará de conocimiento y para su validación al Jefe o Encargado del Laboratorio	Dentro del plazo no mayor a 45 (cuarenta y cinco) días naturales, contados a partir del día natural siguiente de la emisión y

ANEXOS
CONSENTIMIENTO INFORMADO

No.	Concepto	Nivel de Servicio
	Clínico y al Jefe o Encargado de Conservación de la Unidad Médica y/o UMAE, el Anexo T5 "Programa de Mantenimiento Preventivo".	notificación del fallo y de manera anual dentro de los primeros 45 (cuarenta y cinco) días naturales de cada año de acuerdo con el Anexo Técnico.
9	MANTENIMIENTO PREVENTIVO. El licitante adjudicado a cada Partida proporcionará el servicio tanto al equipo médico/informático y sistema de información.	El licitante adjudicado deberá efectuar los servicios de mantenimiento preventivo de acuerdo con el Anexo T5 "Programa de mantenimiento preventivo" en un plazo máximo de 10 (diez) días naturales, contados a partir de la fecha señalada (de acuerdo con el Anexo técnico).
10	MANTENIMIENTO CORRECTIVO. En caso de falla de los equipos médico/informático, el Licitante Adjudicado a cada Partida deberá: · Efectuar las reparaciones necesarias. · En caso de reparaciones mayores.	·En un plazo máximo a 48 (cuarenta y ocho) horas, siguientes contadas a partir de la notificación del reporte que el Instituto realice. · Sustituir dentro de los 30 (treinta) días naturales posteriores a la notificación del reporte de falla por parte del Instituto, por otro de igual o mejores características y que proporcione los mismos parámetros, sin modificar el Precio Unitario de los estudios.
11	SUSTITUCION DE EQUIPO. El licitante adjudicado a cada Partida deberá realizar la sustitución de equipo en caso de presentarse hasta 2 (dos) reportes de fallas en un período de 30 (treinta) días naturales o acumular 4 (cuatro) reportes de fallas en 365 días naturales.	Sustitución e instalación del equipo de igual o mejores características de acuerdo con el Anexo T3.1 "Especificaciones Técnicas del Equipamiento", en un plazo menor a 30 (treinta) días naturales posteriores a la notificación del reporte de falla por parte del Instituto
12	CAPACITACION PREVIA. El licitante adjudicado a cada Partida deberá realizar la capacitación para el personal del Instituto asignado al Laboratorio Clínico, en el manejo de los equipos, conforme al programa de capacitación contenido en el Anexo T7 "Programa de Capacitación".	A más tardar el día 45 (cuarenta y cinco) natural contado a partir del día natural siguiente de la emisión y notificación del fallo (de acuerdo con el Anexo Técnico).

No.	Concepto	Nivel de Servicio
13	CAPACITACION CONTINUA. El licitante adjudicado a cada Partida deberá realizar la capacitación continua en el manejo de los equipos cuando exista rotación de personal, llegada de nuevo personal al servicio, o cuando el Jefe o Encargado del Laboratorio Clínico considere necesaria una recapacitación	En un plazo no mayor a 21 (veintiún) días naturales de haberse solicitado al licitante adjudicado (de acuerdo con el Anexo Técnico).
14	ASISTENCIA TECNICA. El Licitante Adjudicado a cada Partida deberá contar y proporcionar soporte en línea para la asistencia técnica que deberá estar disponible y funcional a partir del día en que inicia la prestación del servicio.	El cual debe implementarse dentro de los 45 (cuarenta y cinco) días naturales contados a partir del día natural siguiente de la emisión y notificación del fallo. (de acuerdo con el Anexo Técnico).
15	ASISTENCIA TECNICA. El Licitante Adjudicado a cada Partida deberá contar y proporcionar soporte en línea para la asistencia técnica que funcione las 24 horas, los 365 días del año.	Los licitantes adjudicados deberán proporcionar Asistencia técnica durante la vigencia de la prestación del servicio, las 24 horas del día, los 365 días del año, a partir del inicio de la prestación del servicio.
16	BIENES DE CONSUMO. ENTREGAS SUBSECUENTES. El licitante adjudicado a cada Partida deberá realizar las entregas subsecuentes de bienes de consumo de acuerdo con las necesidades de cada unidad médica considerando su consumo promedio mensual histórico y el reabastecimiento del stock inicial de 45 días, de acuerdo con las necesidades en los sitios señalados en el Anexo Técnico.	La entrega deberá realizarse dentro de los primeros 7 (siete) días hábiles de cada mes, durante la vigencia del servicio (de acuerdo con el Anexo Técnico).
17	ENTREGAS URGENTES. El Licitante Adjudicado a cada Partida deberá entregar los bienes de consumo que se hayan agotado antes de la siguiente fecha de dotación.	Las entregas urgentes de bienes de consumo deberán realizarse dentro de las 24 (veinticuatro) horas siguientes a la solicitud del Jefe o Encargado del Laboratorio Clínico.
18	BIENES DESPERDICIADOS. El licitante adjudicado a cada Partida deberá reponer los bienes de consumo "desperdiciados" derivado de alguna falla en el proceso.	La entrega de bienes de consumo desperdiciados deberá realizarse dentro de las 24 (veinticuatro) horas siguientes a la solicitud del Jefe o Encargado del Laboratorio Clínico.
19	DEVOLUCION Y REPOSICION DE BIENES DE CONSUMO. El licitante adjudicado a cada Partida atenderá la solicitud del Instituto de la	A partir del día hábil siguiente a la notificación con un plazo máximo de 10

CUMPLIMIENTO DE CONTRATO

No.	Concepto	Nivel de Servicio
	reposición de los bienes de consumo que presenten defectos o vicios ocultos.	(diez) días naturales (de acuerdo con el Anexo Técnico).
20	ENTREGA DE RESULTADOS DE LABORATORIOS CONCENTRADORES (CRAP) El Licitante Adjudicado a cada Partida deberá entregar en cada unidad médica los resultados de estudios a concentrar, una vez que sean validados por los Laboratorios concentradores (CRAP) de la Partida, debiendo ser enviados a través del sistema de información.	Los resultados deberán aparecer en el sistema informático del licitante adjudicado dentro de las siguientes 24 (veinticuatro) horas de su validación (de acuerdo con el Anexo Técnico).
21	ENTREGA DE RESULTADOS DE LABORATORIOS ALTERNOS/REFERENCIA. El Licitante Adjudicado a cada Partida deberá integrar en el sistema de información los resultados de estudios enviados a laboratorios alternos o de referencia en el sistema de información del Laboratorio Clínico.	Los resultados deberán aparecer en el sistema informático en las siguientes 24 (veinticuatro) horas de su recepción (de acuerdo con el Anexo Técnico).
22	TRASLADO DE MUESTRAS El Licitante adjudicado a cada Partida, deberá realizar el traslado de muestras y documentación respectiva a los laboratorios concentradores (CRAP), laboratorios alternos o laboratorios de referencia, según sea el caso, de acuerdo con lo establecido en el Anexo Técnico.	Durante la vigencia de la prestación del servicio, en coordinación con los Jefes o Encargados del Laboratorio Clínico.
23	MEJORA TECNOLOGICA. El Licitante Adjudicado deberá reemplazar el equipo que requiere la Mejora Tecnológica, así como puesta a punto, entrega de insumos, capacitación y enlace con el sistema de información.	En el periodo de tiempo conciliado con la CPSMA/CTSMI y notificado al Administrador del Contrato.
24	MEJORA TECNOLOGICA El Licitante adjudicado deberá entregar el Anexo T4.1 "Cédula de Puesta a Punto" del equipo que requirió el reemplazo por Mejora Tecnológica, en copia digital a la CPSMA/CTSMI.	Dentro de los 30 (treinta) días naturales contados a partir del día siguiente de la instalación y puesta a punto del equipo reemplazado como Mejora Tecnológica.

No.	Concepto	Nivel de Servicio
25	REPORTE DE PRODUCTIVIDAD MENSUAL POR PARTIDA. Durante la vigencia de la prestación del servicio, el Licitante Adjudicado a cada Partida deberá enviar cada mes el concentrado por partida del Anexo T9 "Reporte mensual de estudios efectivos realizados" en formato Excel (*.xls) a la CPSMA/CTSMI de acuerdo con el Anexo Técnico.	De todas las unidades médicas incluidas en la Partida, a más tardar 30 (treinta) días naturales posteriores a la fecha de cada corte.
26	ADECUACION DEL AREA FISICA El cableado de red del proveedor saliente deberá ser retirado y sustituido por cableado nuevo por el licitante adjudicado a cada Partida, el cual deberá ser entregado al personal de informática de la unidad médica, jefe de laboratorio, CDI o DIB, o al personal que sea designado por el administrador del contrato.	A más tardar el día 45 (cuarenta y cinco) natural contado a partir del día natural siguiente de la emisión y notificación del fallo (de acuerdo con el Anexo Técnico).
27	ENTRECA DE INSTALACIONES AL TERMINO DE LA PRESTACION DEL SERVICIO. El Licitante Adjudicado a cada Partida deberá coordinar la logística de entrega de instalaciones y el retiro del equipamiento de su propiedad, con las autoridades del Instituto y el proveedor entrante, a fin de realizar una transición que permita que el Instituto cuente de manera ininterrumpida con el servicio, sin dañar las instalaciones del Instituto y asegurando la permanencia de las adecuaciones al área física realizadas durante la vigencia de la prestación del servicio.	Cuando el proveedor saliente no retire el equipamiento con el que prestó el servicio, en el tiempo conciliado por escrito con el Jefe o Encargado del Laboratorio Clínico.

PENAS CONVENCIONALES POR ATRASO EN LA PRESTACION DEL SERVICIO.

El Administrador del contrato será responsable de calcular y aplicar las penas convencionales, auxiliándose por el Jefe o Encargado del Laboratorio Clínico auxiliado del Jefe o Encargado del Laboratorio Clínico y el CDI en OOAD o DIB en UMAE, en todos los casos se deberá determinar la causa por el cual el licitante adjudicado es acreedor a una penalización basada en la tabla de penalizaciones, lo anterior conforme a lo establecido en los artículos 53 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, 96 de su Reglamento y 4.3.3 del Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, por cada día de atraso de inicio en la prestación del servicio. La pena convencional se calculará conforme a lo siguiente (apartado 5.5.8 inciso e) de POBALINES):

Fórmula

PCA = %d x nda x vspa

Dónde:

PCA = pena convencional aplicable
%d = porcentaje determinado en la tabla de penas convencionales
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 aplicarse bajo el principio de proporcionalidad, toda vez que si una parte de la obligación fue cumplida, la pena no puede ser aplicada a la totalidad del monto contratado, y que deben realizarse previo al inicio de operación, en ningún caso se deberá de autorizar el pago de los servicios sino se ha determinado, calculado y notificado al licitante adjudicado las penas convencionales aplicadas en términos de lo dispuesto en el contrato, así como su registro y validación en el sistema PREI Millenium.

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

1	Presentación del servicio
Concepto	Cuando el licitante adjudicado a cada Partida no lleve a cabo la reunión informativa con el total de los Jefes o Encargados del Laboratorio Clínico de las Unidades Médicas adjudicadas, en conjunto con el personal de la Coordinación Técnica de Servicios Médicos Indirectos en la Coordinación de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo, para hacer del conocimiento los lineamientos del Servicio Médico Integral contratado.
Unidad de Medida	Dentro de los primeros 10 (diez) días hábiles contados a partir de la emisión y notificación del fallo.
Límite de Incumplimiento	Hasta 5 (cinco) días hábiles después del plazo establecido.
Penalización	0.5% diario sobre el valor de la garantía del contrato, sin incluir el IVA.
Responsable de reportar el incumplimiento al Administrador del Contrato	CTSM!
Responsable del cálculo, notificación y aplicación de la pena	Administrador de contrato

2	Adecuación del área física
Concepto	Cuando el Licitante adjudicado a cada Partida no realice las adecuaciones del área física necesarias para el adecuado funcionamiento de los equipos en cada una de las áreas del Laboratorio Clínico de acuerdo con el Anexo T3 "Equipamiento del SMI de ELC" y Anexo T1.2 "Especificaciones mínimas de los equipos de cómputo".
Unidad de Medida	Por cada día natural que exceda los 45 (cuarenta y cinco) días naturales posteriores al día natural siguiente de la emisión y notificación del fallo.
Límite de Incumplimiento	Hasta 10 (diez) días naturales adicionales al plazo establecido.
Penalización	0.5% diario sobre el valor de la garantía del contrato en su proporcionalidad para esa Unidad Médica, sin incluir el IVA.
Responsable de reportar el incumplimiento al Administrador del Contrato	Jefe o Encargado del Laboratorio Clínico.
Responsable del cálculo, notificación y aplicación de la pena	Administrador de contrato

COTEJO CON EL ORIGINAL

3	Equipamiento médico
Concepto	Cuando el Licitante adjudicado a cada Partida no ponga a punto los equipos en cada una de las áreas del Laboratorio Clínico de acuerdo con el Anexo T3 "Equipamiento del SMI de ELC".
Unidad de Medida	Por cada día natural que exceda los 45 (cuarenta y cinco) días naturales posteriores al día natural siguiente de la emisión y notificación del fallo.
Límite de Incumplimiento	Hasta 10 (diez) días naturales adicionales al plazo establecido.
Penalización	0.5% diario sobre el valor de la garantía del contrato en su proporcionalidad para esa Unidad Médica, sin incluir el IVA.
Responsable de reportar el incumplimiento al Administrador del Contrato	Jefe o Encargado del Laboratorio Clínico.
Responsable del cálculo, notificación y aplicación de la pena	Administrador de contrato

4	Entrega de Anexos T4.1
Concepto	Cuando el Licitante adjudicado a cada Partida no entregue los Anexos T4.1 "Cédula de Puesta a Punto" por cada equipo instalado, en original al Jefe o encargado del Laboratorio Clínico y en copia digital a la CPSMA/CTSMI, dentro de los 30 (treinta) días naturales contados a partir del siguiente día natural del inicio del servicio
Unidad de Medida	Por cada día natural que exceda los 30 (treinta) días naturales contados a partir del siguiente día natural del inicio del servicio.
Límite de Incumplimiento	Hasta 10 (diez) días naturales adicionales al plazo establecido.
Penalización	0.2% diario sobre el valor de la garantía del contrato, en su proporcionalidad para esa Unidad Médica, sin incluir el IVA.
Responsable de reportar el incumplimiento al Administrador del Contrato	Jefe o Encargado del Laboratorio Clínico.
Responsable del cálculo, notificación y aplicación de la pena	Administrador de contrato

5	Entrega inicial de bienes de consumo
Concepto	Cuando el Licitante Adjudicado a cada Partida no entregue la primera dotación de bienes de consumo que corresponderá a 45 (cuarenta y cinco) días conforme a la productividad de las Unidades Médicas, con base en el Anexo T1 (uno) "Requerimiento del SMI de E.L.C".
Unidad de Medida	Dentro de los 7 (siete) días naturales previos a la puesta en operación de los equipos.
Límite de Incumplimiento	Hasta 5 (cinco) días naturales posterior a la puesta en operación de los equipos.
Penalización	0.4% diario sobre el valor de la garantía del contrato, en su proporcionalidad para esa Unidad Médica, sin incluir el IVA.
Responsable de reportar el incumplimiento al Administrador del Contrato	Jefe o Encargado del Laboratorio Clínico.
Responsable del cálculo, notificación y aplicación de la pena	Administrador de contrato

6	Programa de Mantenimiento Preventivo
Concepto	Cuando el Licitante Adjudicado a cada Partida no entregue el Anexo T5 "Programa de Mantenimiento Preventivo" de la totalidad de los equipos, a más tardar el día 45 (cuarenta y cinco) natural posterior al día natural siguiente de la emisión y notificación del fallo.
Unidad de Medida	Por cada día natural plazo que exceda los 45 (cuarenta y cinco) días naturales posteriores al día natural siguiente de la emisión y notificación del fallo y de manera anual dentro de los primeros 45 (cuarenta y cinco) días naturales de cada año.
Límite de Incumplimiento	Hasta 10 (diez) días naturales adicionales al plazo establecido.
Penalización	0.5% diario sobre el valor de la garantía del contrato, en su proporcionalidad para esa Unidad Médica, sin incluir el IVA.
Responsable de reportar el incumplimiento al Administrador del Contrato	Jefe o Encargado del Laboratorio Clínico.
Responsable del cálculo, notificación y aplicación de la pena	Administrador de contrato

SOLAMENTE PARA CONSULTA

7	Capacitación previa Equipos
Concepto	Cuando el Licitante Adjudicado a cada Partida no otorgue al personal del Laboratorio Clínico la capacitación previa en los equipos antes del inicio de la prestación del servicio y dentro de los 45 (cuarenta y cinco) días naturales contados a partir del día natural siguiente de la emisión y notificación del fallo.
Unidad de Medida	Por cada día natural plazo que exceda los 45 (cuarenta y cinco) días naturales posteriores al día natural siguiente de la emisión y notificación del fallo.
Límite de Incumplimiento	Hasta 10 (diez) días naturales adicionales al plazo establecido.
Penalización	0.5% diario sobre el valor de la garantía del contrato, en su proporcionalidad para esa Unidad Médica, sin incluir el IVA.
Responsable de reportar el incumplimiento al Administrador del Contrato	Jefe o Encargado del Laboratorio Clínico.
Responsable del cálculo, notificación y aplicación de la pena	Administrador de contrato

DEDUCCIONES

En el procedimiento para la aplicación de las deducciones, el Administrador del Contrato será responsable de calcular y aplicar la deducción por concepto u obligación, nivel de servicio y unidad de medida, auxiliado del Jefe o Encargado del Laboratorio Clínico y el CDI en OOAD o DIB en UMAE. En todos los casos se deberá determinar la causa por la cual el licitante adjudicado es acreedor a una deductiva basada en la tabla de deducciones, lo anterior conforme a lo establecido en los artículos 53 bis de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, 97 de su Reglamento y 4.3.3 del Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, y aplicando el principio de proporcionalidad.

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

1	
Concepto	Mantenimiento Preventivo
Nivel de Servicio	El licitante adjudicado deberá efectuar los servicios de

	mantenimiento preventivo de acuerdo con el Anexo T5 "Programa de Mantenimiento Preventivo" de los equipos en un plazo máximo de 10 (diez) días naturales, contados a partir de la fecha señalada en el calendario. (De acuerdo con el Anexo Técnico).
Unidad de Medida	Por no realizar el mantenimiento preventivo en los 10 (diez) días naturales posteriores a la fecha programada para cada equipo.
Deducción	En caso de que se continúen realizando los estudios en el equipo que no recibió el mantenimiento preventivo, se calculará la sanción por el 50% del importe de la factura de los estudios asociados al equipo al que no se realizó el mantenimiento preventivo, más I.V.A. En caso de la suspensión de los estudios en el equipo que no recibió mantenimiento preventivo programado, se calculará la sanción por el 50% del importe del requerimiento mensual máximo para esa unidad médica, más I.V.A.
Límite de incumplimiento	A más tardar 10 (diez) días naturales contados después de la fecha programada. Hasta en dos ocasiones en cada unidad médica por OOAD o UMAE por año calendario, y no mayor al 50% del Total de los Equipos por Unidad médica por OOAD / UMAE año calendario, durante la vigencia de la prestación del servicio.
Responsable de reportar el incumplimiento al Administrador del Contrato	Jefe o Encargado del Laboratorio Clínico
Responsable del cálculo, notificación y aplicación de la pena	Administrador de contrato

2	
Concepto	Mantenimiento Correctivo
Nivel de Servicio	En caso de reporte por falla de los equipos, el Licitante Adjudicado a la Partida deberá realizar las reparaciones necesarias en un plazo no mayor a 48 (cuarenta y ocho) horas, contadas a partir de la notificación del reporte que el Instituto realice.
Unidad de Medida	Cuando el licitante adjudicado a cada Partida no realice el mantenimiento correctivo de los Equipos en las 48 (cuarenta y ocho) horas establecidas.
Deducción	En caso de que los estudios se hayan realizado en otro Laboratorio Clínico del Instituto, se calculará la sanción por el 10% del importe de la factura de los estudios asociados al equipo al que no se

ANEXO 3 CONVENIO MODIFICATORIO

	realizó el mantenimiento correctivo, más I.V.A. En caso de la suspensión de los estudios en el equipo que no recibió mantenimiento correctivo, se calculará la sanción por el 50% del importe del requerimiento mensual máximo para esa unidad médica, más I.V.A.
Límite de incumplimiento	Hasta un máximo de dos ocasiones en cada unidad médica por OOAD o UMAE por año calendario, durante la vigencia del servicio.
Responsable de reportar el incumplimiento al Administrador del Contrato	Jefe o Encargado del Laboratorio Clínico
Responsable del cálculo, notificación y aplicación de la pena	Administrador de contrato

3	
Concepto	Sustitución de equipo
Nivel de Servicio	El licitante adjudicado a cada Partida deberá realizar la sustitución de equipo de Laboratorio Clínico en un plazo no mayor a 30 (treinta) días naturales, en caso de: necesidad de reparaciones mayores, presentarse hasta 2 (dos) reportes de fallas en un período de 30 (treinta) días naturales o acumular 4 (cuatro) reportes de fallas en 365 días naturales.
Unidad de Medida	Cuando el licitante adjudicado a cada partida no lleve a cabo la sustitución de Equipo en 30 (treinta) días naturales.
Deducción	En caso de que los estudios sí se hayan realizado, se calculará la sanción por el 1.0% diario del importe de la factura de los estudios asociados al equipo al que no se sustituyó, más I.V.A. En caso de la suspensión de los estudios en el equipo que no se sustituyó, se calculará la sanción por el 50% del importe del requerimiento mensual máximo para esa unidad médica, más I.V.A.
Límite de incumplimiento	Hasta un máximo de dos ocasiones por OOAD/UMAE, durante la vigencia del servicio.
Responsable de reportar el incumplimiento al Administrador del Contrato	Jefe o Encargado del Laboratorio Clínico
Responsable del cálculo, notificación y aplicación	Administrador de contrato

de la pena

4

Concepto	Desabasto de Bienes de consumo
Nivel de Servicio	El Licitante adjudicado a cada Partida deberá realizar las entregas subsecuentes de bienes de consumo de acuerdo con las necesidades de cada unidad médica considerando su consumo promedio mensual histórico y el reabastecimiento del stock inicial de 45 (cuarenta y cinco) días, de acuerdo con las necesidades en los sitios señalados en el Anexo Técnico.
Unidad de Medida	Cuando el licitante adjudicado a cada Partida no realice las entregas subsecuentes de bienes de consumo para la realización de los procedimientos/estudios de acuerdo con las necesidades de cada unidad médica considerando su consumo promedio mensual histórico y el reabastecimiento del stock inicial de 45 (cuarenta y cinco) días,
Deducción	En caso de que los estudios se hayan realizado en otro Laboratorio Clínico del Instituto, se calculará la sanción por el 50% del importe de la factura de los estudios asociados a los bienes de consumo en desabasto, más I.V.A. En caso de la suspensión de los estudios por el desabasto de bienes de consumo, se calculará la sanción por el 50% del importe del requerimiento mensual máximo para esa unidad médica, más I.V.A.
Límite de incumplimiento	Hasta un máximo de tres ocasiones en cada unidad médica por año calendario, durante la vigencia del servicio.
Responsable de reportar el incumplimiento al Administrador del Contrato	Jefe o Encargado del Laboratorio Clínico
Responsable del cálculo, notificación y aplicación de la pena	Administrador de contrato

5

Concepto	Capacitación continua
Nivel de Servicio	El licitante adjudicado a cada Partida deberá realizar la capacitación continua en el manejo de los equipos de Laboratorio Clínico cuando exista rotación de personal, llegada de nuevo personal a los servicios, o cuando el Jefe o Encargado del

ANEXOS
FORMATO DE CONTRATO

	Laboratorio Clínico considere necesaria una recapacitación.
Unidad de Medida	Cuando el licitante adjudicado a cada Partida no realice la capacitación continua en un plazo máximo de 21 (veintiuno) días naturales de haberse solicitado por el Jefe del Laboratorio Clínico (de acuerdo con el Anexo Técnico).
Deducción	Se calculará la sanción por el 10% del importe de la factura correspondiente al mes del incumplimiento, más I.V.A.
Límite de incumplimiento	Hasta un máximo de tres ocasiones en cada unidad médica, durante la vigencia del servicio.
Responsable de reportar el incumplimiento al Administrador del Contrato	Jefe o Encargado del Laboratorio Clínico
Responsable del cálculo, notificación y aplicación de la pena	Administrador de contrato

6	
Concepto	Asistencia Técnica
Nivel de Servicio	Los licitantes adjudicados deberán proporcionar Asistencia técnica durante la vigencia de la prestación del servicio, las 24 horas del día, los 365 días del año.
Unidad de Medida	Cuando el licitante adjudicado a cada Partida no proporcione soporte en línea para la asistencia Técnica.
Deducción	Se calculará la sanción por el 10% del importe de la factura correspondiente al mes del incumplimiento, más I.V.A.
Límite de incumplimiento	Hasta en tres ocasiones por OOAD o UMAE por año calendario, durante la vigencia del servicio.
Responsable de reportar el incumplimiento al Administrador del Contrato	Jefe o Encargado del Laboratorio Clínico
Responsable del cálculo, notificación y aplicación de la pena	Administrador de contrato

7	
Concepto	Reporte de productividad mensual por Partida

Nivel de Servicio	Los Licitante Adjudicado a cada Partida deberán enviar cada mes el concentrado por partida del Anexo T9 "Reporte mensual de estudios efectivos realizados" en formato Excel (*.xls) a la CPSMA/CTSMI de acuerdo con el Anexo Técnico.
Unidad de Medida	Cuando el licitante adjudicado a cada Partida no proporcione el reporte mensual de productividad de alguna unidad médica por OOAD con detalle por clave de procedimiento/estudio.
Deducción	Se calculará la sanción en la(s) unidad(es) médica(s) de las que no se recibió la información, por el 1% (uno por ciento) del importe de la factura correspondiente al mes del incumplimiento, más I.V.A.
Límite de incumplimiento	Hasta en tres ocasiones por OOAD o UMAE por año calendario, durante la vigencia del servicio.
Responsable de reportar el incumplimiento al Administrador del Contrato	CPSMA/CTSMI
Responsable del cálculo, notificación y aplicación de la pena	Administrador de contrato

8

Concepto	Traslado de muestras
Nivel de Servicio	Los licitantes adjudicados a las Partidas 60 y 61 deberán realizar el traslado de las muestras de las Unidades Médicas al CRAP, conforme al Anexo T2 "Directorio del SMI de ELC" y/o en su caso al Laboratorio Alterno o Laboratorio de Referencia conforme a los Anexos T12 "Laboratorios Alternos" y T13 "Laboratorios de Referencia", así como su documentación respectiva, de acuerdo con lo establecido en el Anexo Técnico
Unidad de Medida	Cuando el licitante adjudicado a la Partida no realice el traslado de acuerdo con lo establecido en el Anexo Técnico.
Deducción	Se calculará la sanción por el 20% del importe de la factura correspondiente al mes del incumplimiento en la unidad donde no se realizó el traslado, más I.V.A.
Límite de incumplimiento	Hasta en tres ocasiones por OOAD o UMAE por año calendario, durante la vigencia del servicio.
Responsable de reportar el incumplimiento al Administrador del Contrato	Jefe o Encargado del Laboratorio Clínico
Responsable del cálculo, notificación y aplicación	Administrador de contrato

ANEXOS
CONTINUACIÓN DE LA PÁGINA

de la pena

Administrador del Contrato y auxiliares:

OOAD	
RESPONSABLES DE AUXILIAR Y REPORTAR INCUMPLIMIENTOS AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO	ADMINISTRADOR DEL CONTRATO, RESPONSABLE DE CALCULAR, NOTIFICAR Y APLICAR PENAS CONVENCIONALES Y DEDUCCIONES
Directores de las Unidades Médicas y Jefes o encargados de los Laboratorios Clínicos	A quien designe el Titular del OOAD
Titular o Encargado de la Coordinación Delegacional de Informática (CDI)	
UMAE	
RESPONSABLE DE AUXILIAR Y REPORTAR INCUMPLIMIENTOS AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO	ADMINISTRADOR DEL CONTRATO, RESPONSABLE DE CALCULAR, NOTIFICAR Y APLICAR PENAS CONVENCIONALES Y DEDUCCIONES
Director Médico y Jefe o Encargado de Laboratorio Clínico	A quien designe el Director de la UMAE
Titular o Encargado de la División de Ingeniería Biomédica (DIB)	

i) DEVOLUCION POR DEFECTOS, VICIOS OCULTOS DE LOS BIENES O DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS.

La devolución y reposición de Bienes de Consumo será por cuenta y a cargo del licitante adjudicado, de acuerdo con lo establecido en el Anexo Técnico.

El Licitante Adjudicado se obliga a responder por su cuenta y riesgo de los daños y/o perjuicios que, por inobservancia o negligencia de su parte, llegue a causar al Instituto y/o terceros.

J) GARANTIA DE CUMPLIMIENTO

El licitante adjudicado, se obliga a otorgar a el Instituto, dentro de un plazo de 10 (diez) días naturales contados a partir de la firma del contrato en términos del artículo 48 de la LAASSP, una garantía de cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones a su cargo derivadas del contrato, mediante fianza expedida por compañía autorizada en los términos de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas y a favor del "Instituto

Mexicano del Seguro Social", por un monto equivalente al 10% (diez por ciento) del monto total máximo del contrato a erogar en el ejercicio fiscal de que se trate, y deberá ser renovada dentro de los primeros diez días naturales (artículo 87 del Reglamento de la LAASSP), de cada ejercicio fiscal por el monto a erogar en el mismo, sin considerar el Impuesto al Valor Agregado (IVA).

La fianza es divisible. Los proveedores quedan obligados a entregar al Instituto la Póliza de Fianza, apegándose al formato que se integra al presente instrumento jurídico como Anexo Modelo de Póliza de Fianza.

Dicha póliza de garantía de cumplimiento del contrato será devuelta al proveedor una vez que el Instituto le otorgue autorización por escrito, para que éste pueda solicitar a la afianzadora correspondiente la cancelación de la fianza, autorización que se entregará al proveedor, siempre que demuestre haber cumplido con la totalidad de las obligaciones adquiridas por virtud del presente contrato, para lo cual deberá de presentar mediante escrito la solicitud de liberación de la fianza en el Departamento de (donde se solicita la cancelación de la fianza), mismo que llevará a cabo el procedimiento para la liberación y entrega de fianza.

K) FORMA DE PAGO

El licitante adjudicado deberá presentar a la fecha del corte de los servicios, la representación impresa del comprobante fiscal digital (factura electrónica).

Los requisitos para el proceso de pago son los siguientes:

- Evidencia de la existencia de un convenio o contrato, o del documento con el que se justifique la existencia de una obligación del IMSS para el pago de una contraprestación;
- Representación impresa del comprobante fiscal digital por internet (CFDI) por los bienes o servicios prestados al IMSS; y
- Opinión positiva de cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social.

La forma de pago será la siguiente:

- El pago de los servicios se efectuará en pesos mexicanos en una sola exhibición.

Lo anterior con base en lo señalado en el numeral 4.24.4 inciso k y m de las "Políticas, bases y lineamientos en materia de adquisiciones, arrendamientos y servicios del IMSS" (POBALINES).

L) MECANISMOS DE COMPROBACION

REALIZACION DE ESTUDIOS EFECTIVOS PARA EFECTOS DE PAGO

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

En el caso de equipos que no tengan interfaz con el sistema de información del licitante adjudicado a la Partida, la información deberá ser ingresada al sistema de información del Laboratorio Clínico de forma manual, siempre y cuando venga con la solicitud correspondiente y se registre en el mismo para su validación.
Para conciliar los Estudios Efectivos Realizados, se podrán apoyar de:

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

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

El pago se realizará de manera progresiva. La productividad para tomar en cuenta para la conciliación de Estudios Efectivos Realizados será a partir del día 26 del mes anterior y hasta el día 25 del mes a facturar, serán conciliados y aprobados a más tardar el último día hábil del mes a facturar y deberán estar firmadas por:

- Jefe o Encargado del Laboratorio Clínico.
- Director de la Unidad Médica o por la persona que designe el OOAD/UMAE.
- La persona designada por el Licitante adjudicado a cada Partida.

No serán considerados para efecto de pago aquellos estudios que:

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

ANEXOS DIVISIÓN DE SERVICIOS INTEGRALES

- Cuando la muestra haya sido considerada "insuficiente" por el analizador para procesar el estudio.

El licitante adjudicado a cada Partida enviará vía correo electrónico, por Paquete y por OOAD/UMAE, mensualmente el reporte de estudios efectivos realizados mediante el Anexo T9 "Reporte Mensual de Estudios Efectivos Realizados", a la CPSMA/CTSMI, a la dirección electrónica ctsi.elc@imss.gob.mx.
El Instituto realizará el pago de la prestación del Servicio Médico Integral de Estudios de Laboratorio Clínico, de acuerdo con el Anexo T9 "Reporte mensual de estudios efectivos realizados" en el mes inmediato anterior que será cotejado, conciliado y aprobado mediante la firma del Jefe o Encargado del Laboratorio Clínico a más tardar el último día hábil del mes y también estar firmado por Director Médico de la Unidad Médica, así como por el representante del proveedor.

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

M) ANTICIPO:
NO APLICA

N) AVISO DE PRIVACIDAD:

NO APLICA

O) SEGURO DE RESPONSAVILIDAD CIVIL:

NO APLICA

P) DICTAMEN DE PROTECCION CIVIL:
NO APLICA

Area Requirente:
Los OOAD (incluidas las UMAE), mismos que remiten sus requerimientos por conducto de la Coordinación de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo en términos de la última parte de la fracción II del artículo 2 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

Homero Oliver Sanchez Peña
Representante Legal
IGSA Medical Services SA de CV

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

Punto 4.2, Anexo Técnico numeral 2 Adecuación del Área física

Ciudad de México, a 19 de abril del 2024.

Instituto Mexicano del Seguro Social
Dirección de Administración
Unidad de Adquisiciones
Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios
Coordinación Técnica de Bienes y Servicios
División de Servicios Integrales
Presente.

El C. Homero Oliver Sánchez Peña, en su carácter de representante legal de la empresa IGSA Medical Services, S.A. de C.V., personalidad que acredita mediante la escritura pública No. 17,718, de fecha 13 de octubre de 2022, protocolizada por el Notario Público Agustín Wallace Hampton Gutiérrez Katze Titular de la Notaría No. 208 de la Ciudad de México, a fin de cumplir con los requisitos de la Licitación Pública Electrónica Internacional Bajo la Cobertura de Tratados No. LA-50-GYR-050GYR988-T-6-2024, para la contratación del Servicio Médico Integral de Estudios de Laboratorio Clínico 2024-2025 (Dos Partidas), manifiesto bajo protesta de decir verdad lo siguiente:

Que mi representada se compromete a realizar las adecuaciones del área física, para la instalación de los equipos de laboratorio, complementarios y de cómputo, condiciones y necesidades que se deben considerar para la óptima prestación del servicio, en las Unidades Médicas de las partidas en que participamos.

ATENTAMENTE

Homero Oliver Sánchez Peña
Representante legal de
IGSA Medical Services, S.A. de C.V.

FOLIO 2005

Punto 4.2, Anexo Técnico numeral 2 Adecuación del Área física

Ciudad de México, a 19 de abril del 2024.

Instituto Mexicano del Seguro Social
Dirección de Administración
Unidad de Adquisiciones
Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios
Coordinación Técnica de Bienes y Servicios
División de Servicios Integrales
Presente.

El C. Homero Oliver Sánchez Peña, en su carácter de representante legal de la empresa IGSA Medical Services, S.A. de C.V., personalidad que acredita mediante la escritura pública No. 17,718, de fecha 13 de octubre de 2022, protocolizada por el Notario Público Agustín Wallace Hampton Gutiérrez Katze Titular de la Notaría No. 208 de la Ciudad de México, a fin de cumplir con los requisitos de la Licitación Pública Electrónica Internacional Bajo la Cobertura de Tratados No. LA-50-GYR-050GYR988-T-6-2024, para la contratación del Servicio Médico Integral de Estudios de Laboratorio Clínico 2024-2025 (Dos Partidas), manifiesto bajo protesta de decir verdad lo siguiente:

Que mi representada se compromete a solicitar las interfaces de conexión en la Unidad Médica a fin de asegurar homogeneidad en la operación de los laboratorios clínicos. En caso de que los equipos no requieran de interfaz, mi representada garantiza que en el sistema de información de la Unidad Médica se pueda realizar la captura y/o interpretación de los estudios realizados.

ANEXOS

ATENTAMENTE

Homero Oliver Sánchez Peña
Representante legal de
IGSA Medical Services, S.A. de C.V.

FOLI

Anexo T13 (trece) Laboratorios de Referencia

No	Razón Social	Nombre del Laboratorio	Dirección	Teléfono	Correo Electrónico	Página WEB
1	GRUPO DIAGNOSTICO MÉDICO PROA, SA DE CV	CARPERMOR	CALLE ALFONSO HERRERA #75 COL. SAN RAFAEL ALCALDÍA CUAUTÉMOC, CDMX C.P. 06470	5551407600 EXT. 52206	[redacted]	https://carpermor.com.mx/
2	ORTHIN REFERECNIA ESPECIALIZADA S.A. DE C.V.	ORTHIN	MIGUEL HIDALGO No. 269 Y 272, COL. LA CRUZ, C.P. 08310. IZTACALCO, DISTRITO FEDERAL	5585005233	calidad3@orthinlab.com.mx	https://www.orthinlab.com.mx/

Homero Oliver Sanchez Peña
Representante Legal
IGSA Medical Services SA de CV

SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA(S) FISICAS IDENTIFICABLE(S) TALES COMO: CORREO ELECTRÓNICO, POR CONSIDERARSE INFORMACIÓN CUYA DIFUSIÓN PUEDE AFECTAR A LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 113 FRACCIÓN I Y 118 DE LA LEY FEDERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F. 09-mayo-2016

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
UNIDAD DE ADQUISICIONES
COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
COORDINACIÓN TÉCNICA DE BIENES Y SERVICIOS
DIVISIÓN DE SERVICIOS INTEGRALES
LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS
N° LA-50-GYR-0590GYR988-T-6-2024
SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE ESTUDIOS DE LABORATORIO CLÍNICO 2024-2025 (Dos partidas)

FOLIO 37141 IGSA Medical

Anexo T1.1 (uno.uno) "Catálogo del SMI de LLC"

CLAVE (3 d)	GRUPO	CLAVE_ESTUDIO	ESTUDIO
15	Citometría de Flujo	40.15.006	Panel de inmunofenotipo para diagnóstico de Leucemias Agudas
15	Citometría de Flujo	40.15.007	Inmunodetección para Leucemia Linfoblástica de linaje B
15	Citometría de Flujo	40.15.008	Inmunodetección para Leucemia Linfoblástica de linaje T
15	Citometría de Flujo	40.15.009	Inmunofenotipo para Leucemia Mieloide y Síndrome Mielodisplásico
15	Citometría de Flujo	40.15.010	Inmunodetección para células NK y Células Plasmáticas
15	Citometría de Flujo	40.15.011	Enfermedad Mínima Residual Linaje Linfoide
15	Citometría de Flujo	40.15.012	Enfermedad Mínima Residual
15	Citometría de Flujo	40.15.013	CD235a, Anticuerpos contra Glicoforina A
15	Citometría de Flujo	40.15.014	Inmunofenotipo para Hemoglobinuria Paroxística Nocturna
15	Citometría de Flujo	40.15.015	Panel de detección de Inmunodeficiencias Congénitas
15	Citometría de Flujo	40.15.016	Activación de Basófilos (CD63 + IgE FITC)
15	Citometría de Flujo	40.15.017	DHR, Dihidrorodamina (Estallido Respiratorio)
15	Citometría de Flujo	40.15.018	Panel para linfocitos T/B/NK
18	Histocompatibilidad	40.18.001	Prueba cruzada por citometría de flujo para linfocitos totales y con separación de linfocitos T y B (prueba inicial, pretrasplante y cadavérico).
18	Histocompatibilidad	40.18.001	Prueba cruzada por citometría de flujo para linfocitos totales y con separación de linfocitos T y B (prueba inicial, pretrasplante y cadavérico)
18	Histocompatibilidad	40.18.002	HLA para Locus A, B, C/DR, DQ, DP (método de baja/mediana resolución). Trasplante Renal
18	Histocompatibilidad	40.18.003	HLA para Locus A, B, C/DR, DQ, DP (método de baja/mediana resolución). Trasplante Renal
18	Histocompatibilidad	40.18.004	HLA para Locus A, B, C/DR, DQ, DP (método de alta resolución). Trasplante CTH
18	Histocompatibilidad	40.18.005	HLA, Método de secuenciación para CTH
18	Histocompatibilidad	40.18.006	Prueba para determinar el Panel Reactivo de Anticuerpos HLA por fluorometría, empleando Ag Clase I, % PRA específico
18	Histocompatibilidad	40.18.007	Prueba para determinar el Panel Reactivo de Anticuerpos HLA por fluorometría, empleando Ag Clase II, % PRA específico
18	Histocompatibilidad	40.18.008	Prueba para la detección de anticuerpos contra HLA donador específico, antígeno único, Clase I
18	Histocompatibilidad	40.18.009	Prueba para la detección de anticuerpos contra HLA donador específico, antígeno único, Clase II
18	Histocompatibilidad	40.18.010	Anticuerpos anti-HLA fijadores de complemento (C1q)
18	Histocompatibilidad	40.18.011	Prueba de Cruzamiento hematopoyético

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

Homero Oliver Sanchez Peña
Representante Legal
IGSA Medical Services SA de CV

SIN TEXTO

FOLIO

Punto 4.2.7 Escrito Libre

Ciudad de México, a 19 de abril del 2024.

Instituto Mexicano del Seguro Social
Dirección de Administración
Unidad de Adquisiciones
Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios
Coordinación Técnica de Bienes y Servicios
División de Servicios Integrales
Presente.

El C. Homero Oliver Sánchez Peña, en su carácter de representante legal de la empresa IGSA Medical Services, S.A. de C.V., personalidad que acredita mediante la escritura pública No. 17,718, de fecha 13 de octubre de 2022, protocolizada por el Notario Público Agustín Wallace Hampton Gutiérrez Katze Titular de la Notaría No. 208 de la Ciudad de México, a fin de cumplir con los requisitos de la Licitación Pública Electrónica Internacional Bajo la Cobertura de Tratados No. LA-50-GYR-050GYR988-T-6-2024, para la contratación del Servicio Médico Integral de Estudios de Laboratorio Clínico 2024-2025 (Dos Partidas), manifiesto bajo protesta de decir verdad lo siguiente:

I. Que los equipos que oferta mi representada tienen una fecha de fabricación no mayor a 6 (seis) años.

II. Que mi representada contará con los equipos necesarios para la prestación del servicio de acuerdo a lo solicitado, los que deberán estar en óptimas condiciones de funcionamiento, ser de tecnología de vanguardia y haber sido ensamblados de manera integral en el país de origen y, para los bienes de consumo, considerar una vigencia de al menos de 2 (dos) meses de caducidad (excepto los bienes de consumo compuestos por células sanguíneas, los cuales podrán tener una vigencia menor a un mes) contados a partir de la fecha de dotación del bien de consumo correspondiente. Los equipos y bienes de consumo que se oferten no serán reconstruidos, ni de bienes correspondientes a saldos o remanentes que ostenten las leyendas "Only Export", descontinuados o sin autorización para su uso en el país de origen porque hayan sido motivo de alertas médicas o de concentraciones por parte de las autoridades sanitarias de cualquier país, que instruyan su retiro del mercado.

III. Se compromete a realizar las adecuaciones del área física, para la instalación de los equipos de laboratorio clínico, complementarios y de cómputo, condiciones y necesidades que deben considerar para la óptima prestación del servicio, en las Unidades Médicas de las partidas en las que participe.

ATENTAMENTE

Homero Oliver Sánchez Peña
Representante legal de
IGSA Medical Services, S.A. de C.V.

ANEXOS DIVISIÓN DE SERVICIOS INTEGRALES

SIN TEXTO

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE ESTUDIOS DE LABORATORIO CLÍNICO 2024-2025 (DOS PARTIDAS)

PROPUESTA ECONÓMICA PMR

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
Unidad de Adquisiciones
Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios
Coordinación Técnica de Bienes y Servicios
División de Servicios Integrales
PRESENTE:

LICITACIÓN PÚBLICA No. LA-50-GYR-050GYR980-T-6-2024 **FECHA: 30 DE ABRIL DE 2024**

No. DE PREI IMSS: 00000133957

NOMBRE DEL LICITANTE: IOSA MEDICAL SERVICES, S.A. DE C.V.

NACIONALIDAD DEL LICITANTE: MEXICANA

ESTRATIFICACIÓN MIPYME: MICRO ( ) PEQUEÑA ( ) MEDIANA ( ) NO APLICA (GRANDE) (X)

Partida	Clave UDAD	DDABDUMAE	UNIDAD	CLV.ESTUDIO	ESTUDIO	Cantidades de referencia (2024-2025)			Porcentaje de descuento otorgado	Descuento	Precio con descuento	Precio con descuento (Translado)	Importe mínimo ofertado de referencia	Importe máximo ofertado de referencia
						Mínima	Máxima	Piso						
60	01	Aglutinaciones	MUESTRA	4615014		2	3	$ 0.267210	20.68%	$ 2.81	$ 10.79	$ 10.79	$ 32.37	$ 43.16
61	01	Aglutinaciones	MUESTRA	4615018		1	3	$ 0.188626	22.13%	$ 1.88	$ 6.62	$ 6.62	$ 19.87	$ 26.49
62	01	Aglutinaciones	MUESTRA	4615019		1	3	$ 0.298083	46.40%	$ 4.31	$ 4.98	$ 4.98	$ 14.93	$ 19.91
63	01	Aglutinaciones	MUESTRA	4615020		2	3	$ 0.155539	15.18%	$ 0.79	$ 4.42	$ 4.42	$ 13.26	$ 17.68
64	01	Aglutinaciones	MUESTRA	4615021		2	3	$ 0.443565	29.54%	$ 1.29	$ 3.08	$ 3.08	$ 9.24	$ 12.32
65	01	Aglutinaciones	MUESTRA	4615022		2	3	$ 0.685629	42.96%	$ 2.95	$ 3.92	$ 3.92	$ 11.76	$ 15.68
66	01	Aglutinaciones	MUESTRA	4615023		1	3	$ 0.188626	22.13%	$ 1.88	$ 6.62	$ 6.62	$ 19.87	$ 26.49
67	01	Aglutinaciones	MUESTRA	4615024		1	3	$ 0.188626	22.13%	$ 1.88	$ 6.62	$ 6.62	$ 19.87	$ 26.49
68	01	Aglutinaciones	MUESTRA	4615025		1	3	$ 0.188626	22.13%	$ 1.88	$ 6.62	$ 6.62	$ 19.87	$ 26.49
69	01	Aglutinaciones	MUESTRA	4615026		1	3	$ 0.188626	22.13%	$ 1.88	$ 6.62	$ 6.62	$ 19.87	$ 26.49
70	01	Aglutinaciones	MUESTRA	4615027		1	3	$ 0.188626	22.13%	$ 1.88	$ 6.62	$ 6.62	$ 19.87	$ 26.49
71	01	Aglutinaciones	MUESTRA	4615028		1	3	$ 0.188626	22.13%	$ 1.88	$ 6.62	$ 6.62	$ 19.87	$ 26.49
72	01	Aglutinaciones	MUESTRA	4615029		1	3	$ 0.188626	22.13%	$ 1.88	$ 6.62	$ 6.62	$ 19.87	$ 26.49
73	01	Aglutinaciones	MUESTRA	4615030		1	3	$ 0.188626	22.13%	$ 1.88	$ 6.62	$ 6.62	$ 19.87	$ 26.49
74	01	Aglutinaciones	MUESTRA	4615031		1	3	$ 0.188626	22.13%	$ 1.88	$ 6.62	$ 6.62	$ 19.87	$ 26.49
75	01	Aglutinaciones	MUESTRA	4615032		1	3	$ 0.188626	22.13%	$ 1.88	$ 6.62	$ 6.62	$ 19.87	$ 26.49
76	01	Aglutinaciones	MUESTRA	4615033		1	3	$ 0.188626	22.13%	$ 1.88	$ 6.62	$ 6.62	$ 19.87	$ 26.49
77	01	Aglutinaciones	MUESTRA	4615034		1	3	$ 0.188626	22.13%	$ 1.88	$ 6.62	$ 6.62	$ 19.87	$ 26.49
78	01	Aglutinaciones	MUESTRA	4615035		1	3	$ 0.188626	22.13%	$ 1.88	$ 6.62	$ 6.62	$ 19.87	$ 26.49
79	01	Aglutinaciones	MUESTRA	4615036		1	3	$ 0.188626	22.13%	$ 1.88	$ 6.62	$ 6.62	$ 19.87	$ 26.49
80	02	Bacilos	MUESTRA	4615037		15	17	$ 0.188626	22.13%	$ 1.88	$ 6.62	$ 6.62	$ 19.87	$ 26.49
81	02	Bacilos	MUESTRA	4615038		3	5	$ 0.188626	22.13%	$ 1.88	$ 6.62	$ 6.62	$ 19.87	$ 26.49
82	02	Bacilos	MUESTRA	4615039		30	32	$ 0.188626	22.13%	$ 1.88	$ 6.62	$ 6.62	$ 19.87	$ 26.49
83	02	Bacilos	MUESTRA	4615040		30	32	$ 0.188626	22.13%	$ 1.88	$ 6.62	$ 6.62	$ 19.87	$ 26.49
84	02	Bacilos	MUESTRA	4615041		30	32	$ 0.188626	22.13%	$ 1.88	$ 6.62	$ 6.62	$ 19.87	$ 26.49
85	02	Bacilos	MUESTRA	4615042		30	32	$ 0.188626	22.13%	$ 1.88	$ 6.62	$ 6.62	$ 19.87	$ 26.49
86	02	Bacilos	MUESTRA	4615043		30	32	$ 0.188626	22.13%	$ 1.88	$ 6.62	$ 6.62	$ 19.87	$ 26.49
87	02	Bacilos	MUESTRA	4615044		30	32	$ 0.188626	22.13%	$ 1.88	$ 6.62	$ 6.62	$ 19.87	$ 26.49
88	02	Bacilos	MUESTRA	4615045		30	32	$ 0.188626	22.13%	$ 1.88	$ 6.62	$ 6.62	$ 19.87	$ 26.49
89	02	Bacilos	MUESTRA	4615046		30	32	$ 0.188626	22.13%	$ 1.88	$ 6.62	$ 6.62	$ 19.87	$ 26.49
90	02	Bacilos	MUESTRA	4615047		30	32	$ 0.188626	22.13%	$ 1.88	$ 6.62	$ 6.62	$ 19.87	$ 26.49
91	02	Bacilos	MUESTRA	4615048		30	32	$ 0.188626	22.13%	$ 1.88	$ 6.62	$ 6.62	$ 19.87	$ 26.49
92	02	Bacilos	MUESTRA	4615049		30	32	$ 0.188626	22.13%	$ 1.88	$ 6.62	$ 6.62	$ 19.87	$ 26.49
93	02	Bacilos	MUESTRA	4615050		30	32	$ 0.188626	22.13%	$ 1.88	$ 6.62	$ 6.62	$ 19.87	$ 26.49
94	02	Bacilos	MUESTRA	4615051		30	32	$ 0.188626	22.13%	$ 1.88	$ 6.62	$ 6.62	$ 19.87	$ 26.49
95	02	Bacilos	MUESTRA	4615052		30	32	$ 0.188626	22.13%	$ 1.88	$ 6.62	$ 6.62	$ 19.87	$ 26.49
96	02	Bacilos	MUESTRA	4615053		30	32	$ 0.188626	22.13%	$ 1.88	$ 6.62	$ 6.62	$ 19.87	$ 26.49
97	02	Bacilos	MUESTRA	4615054		30	32	$ 0.188626	22.13%	$ 1.88	$ 6.62	$ 6.62	$ 19.87	$ 26.49
98	02	Bacilos	MUESTRA	4615055		30	32	$ 0.188626	22.13%	$ 1.88	$ 6.62	$ 6.62	$ 19.87	$ 26.49
99	02	Bacilos	MUESTRA	4615056		30	32	$ 0.188626	22.13%	$ 1.88	$ 6.62	$ 6.62	$ 19.87	$ 26.49

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE ESTUDIOS DE LABORATORIO CLÍNICO 2024-2025 (DOS PARTIDAS)

PROPUESTA ECONÓMICA PMR

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
Unidad de Adquisiciones
Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios
Coordinación Técnica de Bienes y Servicios
División de Servicios Integrales
PRESENTE

LICITACIÓN PÚBLICA No. LA-50-GYR-050GYR988-T-6-2024 **FECHA: 30 DE ABRIL DE 2024**

No. DE PREI IMSS: 0000133957

NOMBRE DEL LICITANTE: IGSA MEDICAL SERVICES, S.A DE C.V.

NACIONALIDAD DEL LICITANTE: MEXICANA

ESTRATIFICACIÓN MIPYME: MICRO [ ] PEQUEÑA [ ] MEDIANA [ ] NO APLICA (GRANDE) [X]

Partida	Clave CCAM	CCAADUMAE	UNIDAD	CLV_ESTUDIO	ESTUDIO	Cantidades de referencia (2024-2025)			Porcentaje de descuento ofertado	Descuento	Precio con descuento	Precio con descuento (Tres decimal)	Importe mínimo ofertado de referencia	Importe máximo ofertado de referencia
						Mínimo	Máximo	Precio						
1	1	Durango	HGZ 2 Durango	4015009	Perfil de pre-anestesia para el agente causal de Leishmaniasis	6	12	$ 6,769.20	26.68%	$ 2,331.90	$ 6,427.30	$ 6,427.30	$ 51,754.80	$ 92,122.20
2	1	Durango	HGZ 2 Durango	4015011	Perfil de diferenciación para el diagnóstico de Leishmaniasis Cutánea	3	5	$ 8,186.20	22.81%	$ 1,866.26	$ 6,525.90	$ 6,525.90	$ 19,579.80	$ 32,629.80
3	1	Durango	HGZ 2 Durango	4015008	Perfil de Detección para el Diagnóstico de Tripanosomiasis Cruzi	7	9	$ 6,786.80	48.40%	$ 4,734.00	$ 5,046.00	$ 5,046.00	$ 35,322.00	$ 45,414.00
4	1	Durango	HGZ 2 Durango	4015009	Perfil de Detección para el Diagnóstico de Leishmaniasis Visceral	3	4	$ 10,065.90	35.11%	$ 3,539.90	$ 6,525.90	$ 6,525.90	$ 19,579.80	$ 26,103.60
5	1	Durango	HGZ 2 Durango	4015010	Perfil para el Diagnóstico de Tripanosomiasis Cruzi (Crónica)	7	7	$ 6,660.00	11.83%	$ 787.90	$ 5,846.00	$ 5,846.00	$ 40,922.00	$ 40,922.00
6	1	Durango	HGZ 2 Durango	4015011	Perfil para el Diagnóstico de TB/VIH	2	2	$ 6,825.90	42.94%	$ 2,930.90	$ 3,920.00	$ 3,920.00	$ 7,840.00	$ 7,840.00
7	1	Guanajuato	HGR 1 Celaya	4015008	Perfil de diferenciación para el agente causal Leishmaniasis Cutánea	34	37	$ 8,369.20	28.68%	$ 2,331.90	$ 6,427.30	$ 6,427.30	$ 218,493.20	$ 237,730.10
8	1	Guanajuato	HGR 1 Celaya	4015009	Perfil de Detección para el Diagnóstico de Tripanosomiasis Cruzi	14	30	$ 8,809.26	27.39%	$ 1,891.26	$ 6,525.90	$ 6,525.90	$ 91,362.60	$ 195,777.00
9	1	Guanajuato	HGR 1 Celaya	4015010	Perfil de Detección para el Diagnóstico de Leishmaniasis Visceral	34	37	$ 9,396.00	38.40%	$ 3,609.00	$ 5,846.00	$ 5,846.00	$ 198,844.00	$ 216,302.00
10	1	Guanajuato	HGR 1 Celaya	4015011	Perfil para el Diagnóstico de TB/VIH	34	37	$ 10,055.90	35%	$ 3,539.90	$ 6,525.90	$ 6,525.90	$ 221,906.60	$ 241,516.30
11	1	Guanajuato	HGR 1 Celaya	4015012	Perfil para el Diagnóstico de Leishmaniasis Cutánea	34	37	$ 8,369.20	28.68%	$ 2,331.90	$ 6,427.30	$ 6,427.30	$ 218,493.20	$ 237,730.10
12	1	Guanajuato	HGR 1 Celaya	4015013	Perfil de Detección para el Diagnóstico de Tripanosomiasis Cruzi	14	30	$ 8,809.26	27.39%	$ 1,891.26	$ 6,525.90	$ 6,525.90	$ 91,362.60	$ 195,777.00
13	1	Guanajuato	HGR 1 Celaya	4015014	Perfil de Detección para el Diagnóstico de Leishmaniasis Visceral	34	37	$ 9,396.00	38.40%	$ 3,609.00	$ 5,846.00	$ 5,846.00	$ 198,844.00	$ 216,302.00
14	1	Guanajuato	HGR 1 Celaya	4015015	Perfil para el Diagnóstico de TB/VIH	34	37	$ 10,055.90	35%	$ 3,539.90	$ 6,525.90	$ 6,525.90	$ 221,906.60	$ 241,516.30
15	1	Hidalgo	HGZ 1A Pachuca	4015006	Perfil de diferenciación para el agente causal Leishmaniasis Cutánea	40	43	$ 8,769.20	26.68%	$ 2,331.90	$ 6,427.30	$ 6,427.30	$ 256,892.00	$ 276,604.90
16	1	Hidalgo	HGZ 1A Pachuca	4015007	Perfil de Detección para el Diagnóstico de Tripanosomiasis Cruzi	46	49	$ 8,186.20	22.81%	$ 1,866.26	$ 6,525.90	$ 6,525.90	$ 300,191.40	$ 320,489.10
17	1	Hidalgo	HGZ 1A Pachuca	4015008	Perfil de Detección para el Diagnóstico de Leishmaniasis Visceral	3	3	$ 9,780.00	38.40%	$ 3,754.00	$ 6,046.00	$ 6,046.00	$ 18,138.00	$ 18,138.00
18	1	Hidalgo	HGZ 1A Pachuca	4015009	Perfil para el Diagnóstico de TB/VIH	5	5	$ 10,055.90	35.11%	$ 3,539.90	$ 6,525.90	$ 6,525.90	$ 32,629.50	$ 32,629.50
19	1	Hidalgo	HGZ 1A Pachuca	4015010	Perfil para el Diagnóstico de Leishmaniasis Cutánea	2	2	$ 9,769.20	26.68%	$ 2,331.90	$ 6,427.30	$ 6,427.30	$ 12,854.60	$ 12,854.60
20	1	Jalisco	HGZ 46 No. 1 Tepatitlán	4015006	Perfil de diferenciación para el agente causal Leishmaniasis Cutánea	2	2	$ 6,825.00	42.94%	$ 2,930.00	$ 3,920.00	$ 3,920.00	$ 7,840.00	$ 7,840.00
21	1	Jalisco	HGZ 46 No. 1 Tepatitlán	4015007	Perfil de Detección para el Diagnóstico de Tripanosomiasis Cruzi	7	11	$ 8,769.20	26.68%	$ 2,331.90	$ 6,427.30	$ 6,427.30	$ 44,991.10	$ 70,706.30
22	1	Jalisco	HGZ 46 No. 1 Tepatitlán	4015008	Perfil de Detección para el Diagnóstico de Leishmaniasis Visceral	9	11	$ 8,186.26	22.81%	$ 1,866.26	$ 6,525.90	$ 6,525.90	$ 58,733.10	$ 71,771.90
23	1	Jalisco	HGZ 46 No. 1 Tepatitlán	4015009	Perfil para el Diagnóstico de TB/VIH	11	13	$ 9,780.00	38.40%	$ 3,754.00	$ 6,046.00	$ 6,046.00	$ 66,506.00	$ 78,598.00
24	1	Jalisco	HGZ 46 No. 1 Tepatitlán	4015010	Perfil para el Diagnóstico de Leishmaniasis Cutánea	9	10	$ 10,055.90	35.11%	$ 3,539.90	$ 6,525.90	$ 6,525.90	$ 58,733.10	$ 65,259.00
25	1	Jalisco	HGZ 46 No. 1 Tepatitlán	4015011	Perfil para el Diagnóstico de Tripanosomiasis Cruzi (Crónica)	7	10	$ 6,825.00	42.94%	$ 2,930.00	$ 3,920.00	$ 3,920.00	$ 27,440.00	$ 39,200.00
26	1	Jalisco	HGZ 46 No. 1 Tepatitlán	4015012	Perfil para el Diagnóstico de TB/VIH	19	20	$ 8,769.20	26.68%	$ 2,331.90	$ 6,427.30	$ 6,427.30	$ 121,918.70	$ 128,546.00
27	1	Jalisco	HGR 46 Guadalajara	4015006	Perfil de diferenciación para el agente causal Leishmaniasis Cutánea	46	49	$ 8,186.20	22.81%	$ 1,866.26	$ 6,525.90	$ 6,525.90	$ 300,191.40	$ 320,489.10
28	1	Jalisco	HGR 46 Guadalajara	4015007	Perfil de Detección para el Diagnóstico de Tripanosomiasis Cruzi	34	35	$ 9,780.00	38.40%	$ 3,754.00	$ 6,046.00	$ 6,046.00	$ 205,564.00	$ 211,610.00
29	1	Jalisco	HGR 46 Guadalajara	4015008	Perfil de Detección para el Diagnóstico de Leishmaniasis Visceral	34	35	$ 10,055.90	35.11%	$ 3,539.90	$ 6,525.90	$ 6,525.90	$ 221,906.60	$ 228,131.50
30	1	Jalisco	HGR 46 Guadalajara	4015009	Perfil para el Diagnóstico de TB/VIH	22	24	$ 8,769.20	26.68%	$ 2,331.90	$ 6,427.30	$ 6,427.30	$ 141,400.60	$ 154,255.20
31	1	Jalisco	HGR 46 Guadalajara	4015010	Perfil para el Diagnóstico de Leishmaniasis Cutánea	34	37	$ 8,369.20	28.68%	$ 2,331.90	$ 6,427.30	$ 6,427.30	$ 218,493.20	$ 237,730.10
32	1	Jalisco	HGR 46 Guadalajara	4015011	Perfil de Detección para el Diagnóstico de Tripanosomiasis Cruzi	14	30	$ 8,809.26	27.39%	$ 1,891.26	$ 6,525.90	$ 6,525.90	$ 91,362.60	$ 195,777.00
33	1	Jalisco	HGR 46 Guadalajara	4015012	Perfil de Detección para el Diagnóstico de Leishmaniasis Visceral	34	37	$ 9,396.00	38.40%	$ 3,609.00	$ 5,846.00	$ 5,846.00	$ 198,844.00	$ 216,302.00
34	1	Jalisco	HGR 46 Guadalajara	4015013	Perfil para el Diagnóstico de TB/VIH	34	37	$ 10,055.90	35.11%	$ 3,539.90	$ 6,525.90	$ 6,525.90	$ 221,906.60	$ 241,516.30
35	1	Jalisco	HGR 110 Guadalajara	4015006	Perfil de diferenciación para el agente causal Leishmaniasis Cutánea	2	2	$ 6,825.00	42.94%	$ 2,930.00	$ 3,920.00	$ 3,920.00	$ 7,840.00	$ 7,840.00
36	1	Jalisco	HGR 110 Guadalajara	4015007	Perfil de Detección para el Diagnóstico de Tripanosomiasis Cruzi	5	7	$ 8,186.20	22.81%	$ 1,866.26	$ 6,525.90	$ 6,525.90	$ 32,629.50	$ 45,683.30
37	1	Jalisco	HGR 110 Guadalajara	4015008	Perfil de Detección para el Diagnóstico de Leishmaniasis Visceral	5	7	$ 9,780.00	38.40%	$ 3,754.00	$ 6,046.00	$ 6,046.00	$ 30,230.00	$ 42,322.00
38	1	Jalisco	HGR 110 Guadalajara	4015009	Perfil para el Diagnóstico de TB/VIH	5	7	$ 10,055.90	35.11%	$ 3,539.90	$ 6,525.90	$ 6,525.90	$ 32,629.50	$ 45,683.30
39	1	Jalisco	HGR 110 Guadalajara	4015010	Perfil para el Diagnóstico de Leishmaniasis Cutánea	2	2	$ 9,769.20	26.68%	$ 2,331.90	$ 6,427.30	$ 6,427.30	$ 12,854.60	$ 12,854.60
40	1	Jalisco	HGR 110 Guadalajara	4015011	Perfil de Detección para el Diagnóstico de Tripanosomiasis Cruzi	34	37	$ 8,369.20	28.68%	$ 2,331.90	$ 6,427.30	$ 6,427.30	$ 218,493.20	$ 237,730.10
41	1	Jalisco	HGR 110 Guadalajara	4015012	Perfil de Detección para el Diagnóstico de Leishmaniasis Visceral	14	30	$ 8,809.26	27.39%	$ 1,891.26	$ 6,525.90	$ 6,525.90	$ 91,362.60	$ 195,777.00
42	1	Jalisco	HGR 110 Guadalajara	4015013	Perfil para el Diagnóstico de TB/VIH	34	37	$ 9,396.00	38.40%	$ 3,609.00	$ 5,846.00	$ 5,846.00	$ 198,844.00	$ 216,302.00
43	1	Jalisco	HGR 110 Guadalajara	4015014	Perfil para el Diagnóstico de Leishmaniasis Cutánea	34	37	$ 10,055.90	35.11%	$ 3,539.90	$ 6,525.90	$ 6,525.90	$ 221,906.60	$ 241,516.30
44	1	Jalisco	HGR 110 Guadalajara	4015015	Perfil de Detección para el Diagnóstico de Tripanosomiasis Cruzi	34	37	$ 8,369.20	28.68%	$ 2,331.90	$ 6,427.30	$ 6,427.30	$ 218,493.20	$ 237,730.10
45	1	Jalisco	HGR 110 Guadalajara	4015016	Perfil de Detección para el Diagnóstico de Leishmaniasis Visceral	14	30	$ 8,809.26	27.39%	$ 1,891.26	$ 6,525.90	$ 6,525.90	$ 91,362.60	$ 195,777.00
46	1	Jalisco	HGR 110 Guadalajara	4015017	Perfil para el Diagnóstico de TB/VIH	34	37	$ 9,396.00	38.40%	$ 3,609.00	$ 5,846.00	$ 5,846.00	$ 198,844.00	$ 216,302.00
47	1	Jalisco	HGR 110 Guadalajara	4015018	Perfil para el Diagnóstico de Leishmaniasis Cutánea	34	37	$ 10,055.90	35.11%	$ 3,539.90	$ 6,525.90	$ 6,525.90	$ 221,906.60	$ 241,516.30
48	1	Jalisco	HGR 110 Guadalajara	4015019	Perfil de Detección para el Diagnóstico de Tripanosomiasis Cruzi	34	37	$ 8,369.20	28.68%	$ 2,331.90	$ 6,427.30	$ 6,427.30	$ 218,493.20	$ 237,730.10
49	1	Jalisco	HGR 110 Guadalajara	4015020	Perfil de Detección para el Diagnóstico de Leishmaniasis Visceral	14	30	$ 8,809.26	27.39%	$ 1,891.26	$ 6,525.90	$ 6,525.90	$ 91,362.60	$ 195,777.00
50	1	Jalisco	HGR 110 Guadalajara	4015021	Perfil para el Diagnóstico de TB/VIH	34	37	$ 9,396.00	38.40%	$ 3,609.00	$ 5,846.00	$ 5,846.00	$ 198,844.00	$ 216,302.00
51	1	Jalisco	HGR 110 Guadalajara	4015022	Perfil para el Diagnóstico de Leishmaniasis Cutánea	34	37	$ 10,055.90	35.11%	$ 3,539.90	$ 6,525.90	$ 6,525.90	$ 221,906.60	$ 241,516.30
52	1	Jalisco	HGR 110 Guadalajara	4015023	Perfil de Detección para el Diagnóstico de Tripanosomiasis Cruzi	34	37	$ 8,369.20	28.68%	$ 2,331.90	$ 6,427.30	$ 6,427.30	$ 218,493.20	$ 237,730.10
53	1	Jalisco	HGR 110 Guadalajara	4015024	Perfil de Detección para el Diagnóstico de Leishmaniasis Visceral	14	30	$ 8,809.26	27.39%	$ 1,891.26	$ 6,525.90	$ 6,525.90	$ 91,362.60	$ 195,777.00
54	1	Jalisco	HGR 110 Guadalajara	4015025	Perfil para el Diagnóstico de TB/VIH	34	37	$ 9,396.00	38.40%	$ 3,609.00	$ 5,846.00	$ 5,846.00	$ 198,844.00	$ 216,302.00
55	1	Jalisco	HGR 110 Guadalajara	4015026	Perfil para el Diagnóstico de Leishmaniasis Cutánea	34	37	$ 10,055.90	35.11%	$ 3,539.90	$ 6,525.90	$ 6,525.90	$ 221,906.60	$ 241,516.30
56	1	Jalisco	HGR 110 Guadalajara	4015027	Perfil de Detección para el Diagnóstico de Tripanosomiasis Cruzi	34	37	$ 8,369.20	28.68%	$ 2,331.90	$ 6,427.30	$ 6,427.30	$ 218,493.20	$ 237,730.10
57	1	Jalisco	HGR 110 Guadalajara	4015028	Perfil de Detección para el Diagnóstico de Leishmaniasis Visceral	14	30	$ 8,809.26	27.39%	$ 1,891.26	$ 6,525.90	$ 6,525.90	$ 91,362.60	$ 195,777.00
58	1	Jalisco	HGR 110 Guadalajara	4015029	Perfil para el Diagnóstico de TB/VIH	34	37	$ 9,396.00	38.40%	$ 3,609.00	$ 5,846.00	$ 5,846.00	$ 198,844.00	$ 216,302.00
59	1	Jalisco	HGR 110 Guadalajara	4015030	Perfil para el Diagnóstico de Leishmaniasis Cutánea	34	37	$ 10,055.90	35.11%	$ 3,539.90	$ 6,525.90	$ 6,525.90	$ 221,906.60	$ 241,516.30
60	1	Jalisco	HGR 110 Guadalajara	4015031	Perfil de Detección para el Diagnóstico de Tripanosomiasis Cruzi	34	37	$ 8,369.20	28.68%	$ 2,331.90	$ 6,427.30	$ 6,427.30	$ 218,493.20	$ 237,730.10
61	1	Jalisco	HGR 110 Guadalajara	4015032	Perfil de Detección para el Diagnóstico de Leishmaniasis Visceral	14	30	$ 8,809.26	27.39%	$ 1,891.26	$ 6,525.90	$ 6,525.90	$ 91,362.60	$ 195,777.00
62	1	Jalisco	HGR 110 Guadalajara	4015033	Perfil para el Diagnóstico de TB/VIH	34	37	$ 9,396.00	38.40%	$ 3,609.00	$ 5,846.00	$ 5,846.00	$ 198,844.00	$ 216,302.00
63	1	Jalisco	HGR 110 Guadalajara	4015034	Perfil para el Diagnóstico de Leishmaniasis Cutánea	34	37	$ 10,055.90	35.11%	$ 3,539.90	$ 6,525.90	$ 6,525.90	$ 221,906.60	$ 241,516.30
64	1	Jalisco	HGR 110 Guadalajara	4015035	Perfil de Detección para el Diagnóstico de Tripanosomiasis Cruzi	34	37	$ 8,369.20	28.68%	$ 2,331.90	$ 6,427.30	$ 6,427.30	$ 218,493.20	$ 237,730.10
65	1	Jalisco	HGR 110 Guadalajara	4015036	Perfil de Detección para el Diagnóstico de Leishmaniasis Visceral	14	30	$ 8,809.26	27.39%	$ 1,891.26	$ 6,525.90	$ 6,525.90	$ 91,362.60	$ 195,777.00
66	1	Jalisco	HGR 110 Guadalajara	4015037	Perfil para el Diagnóstico de TB/VIH	34	37	$ 9,396.00	38.40%	$ 3,609.00	$ 5,846.00	$ 5,846.00	$ 198,844.00	$ 216,302.00
67	1	Jalisco	HGR 110 Guadalajara	4015038	Perfil para el Diagnóstico de Leishmaniasis Cutánea	34	37	$ 10,055.90	35.11%	$ 3,539.90	$ 6,525.90	$ 6,525.90	$ 221,906.60	$ 241,516.30
68	1	Jalisco	HGR 110 Guadalajara	4015039	Perfil de Detección para el Diagnóstico de Tripanosomiasis Cruzi	34	37	$ 8,369.20	28.68%	$ 2,331.90	$ 6,427.30	$ 6,427.30	$ 218,493.20	$ 237,730.10
69	1	Jalisco	HGR 110 Guadalajara	4015040	Perfil de Detección para el Diagnóstico de Leishmaniasis Visceral	14	30	$ 8,809.26	27.39%	$ 1,891.26	$ 6,525.90	$ 6,525.90	$ 91,362.60	$ 195,777.00
70	1	Jalisco	HGR 110 Guadalajara	4015041	Perfil para el Diagnóstico de TB/VIH	34	37	$ 9,396.00	38.40%	$ 3,609.00	$ 5,846.00	$ 5,846.00	$ 198,844.00	$ 216,302.00
71	1	Jalisco	HGR 110 Guadalajara	4015042	Perfil para el Diagnóstico de Leishmaniasis Cutánea	34	37	$ 10,055.90	35.11%	$ 3,539.90	$ 6,525.90	$ 6,525.90	$ 221,906.60	$ 241,516.30
72	1	Jalisco	HGR 110 Guadalajara	4015043	Perfil de Detección para el Diagnóstico de Tripanosomiasis Cruzi	34	37	$ 8,369.20	28.68%	$ 2,331.90	$ 6,427.30	$ 6,427.30	$ 218,493.20	$ 237,730.10
73	1	Jalisco	HGR 110 Guadalajara	4015044	Perfil de Detección para el Diagnóstico de Leishmaniasis Visceral	14	30	$ 8,809.26	27.39%	$ 1,891.26	$ 6,525.90	$ 6,525.90	$ 91,362.60	$ 195,777.00
74	1	Jalisco	HGR 110 Guadalajara	4015045	Perfil para el Diagnóstico de TB/VIH	34	37	$ 9,396.00	38.40%	$ 3,609.00	$ 5,846.00	$ 5,846.00	$ 198,844.00	$ 216,302.00
75	1	Jalisco	HGR 110 Guadalajara	4015046	Perfil para el Diagnóstico de Leishmaniasis Cutánea	34	37	$ 10,055.90	35.11%	$ 3,539.90	$ 6,525.90	$ 6,525.90	$ 221,906.60	$ 241,516.30
76	1	Jalisco	HGR 110 Guadalajara	4015047	Perfil de Detección para el Diagnóstico de Tripanosomiasis Cruzi	34	37	$ 8,369.20	28.68%	$ 2,331.90	$ 6,427.30	$ 6,427.30	$ 218,493.20	$ 237,730.10
77	1	Jalisco	HGR 110 Guadalajara	4015048	Perfil de Detección para el Diagnóstico de Leishmaniasis Visceral	14	30	$ 8,809.26	27.39%	$ 1,891.26	$ 6,525.90	$ 6,525.90	$ 91,362.60	$ 195,777.00
78	1	Jalisco	HGR 110 Guadalajara	4015049	Perfil para el Diagnóstico de TB/VIH	34	37	$ 9,396.00	38.40%	$ 3,609.00	$ 5,846.00	$ 5,846.00	$ 198,844.00	$ 216,302.00
79	1	Jalisco	HGR 110 Guadalajara	4015050	Perfil para el Diagnóstico de Leishmaniasis Cutánea	34	37	$ 10,055.90	35.11%	$ 3,539.90	$ 6,525.90	$ 6,525.90	$ 221,906.60	$ 241,516.30
80	1	Jalisco	HGR 110 Guadalajara	4015051	Perfil de Detección para el Diagnóstico de Tripanosomiasis Cruzi	34	37	$ 8,369.20	28.68%	$ 2,331.90	$ 6,427.30	$ 6,427.30	$ 218,493.20	$ 237,730.10
81	1	Jalisco	HGR 110 Guadalajara	4015052	Perfil de Detección para el Diagnóstico de Leishmaniasis Visceral	14	30	$ 8,809.26	27.39%	$ 1,891.26	$ 6,525.90	$ 6,525.90	$ 91,362.60	$ 195,777.00
82	1	Jalisco	HGR 110 Guadalajara	4015053	Perfil para el Diagnóstico de TB/VIH	34	37	$ 9,396.00	38.40%	$ 3,609.00	$ 5,846.00	$ 5,846.00	$ 198,844.00	$ 216,302.00
83	1	Jalisco	HGR 110 Guadalajara	4015054	Perfil para el Diagnóstico de Leishmaniasis Cutánea	34	37	$ 10,055.90	35.11%	$ 3,539.90	$ 6,525.90	$ 6,525.90	$ 221,906.60	$ 241,516.30
84	1	Jalisco	HGR 110 Guadalajara	4015055	Perfil de Detección para el Diagnóstico de Tripanosomiasis Cruzi	34	37	$ 8,369.20	28.68%	$ 2,331.90	$ 6,427.30	$ 6,427.30	$ 218,493.20	$ 237,730.10
85	1	Jalisco	HGR 110 Guadalajara	4015056	Perfil de Detección para el Diagnóstico de Leishmaniasis Visceral	14	30	$ 8,809.26	27.39%	$ 1,891.26	$ 6,525.90	$ 6,525.90	$ 91,362.60	$ 195,777.00
86	1	Jalisco	HGR 110 Guadalajara	4015057	Perfil para el Diagnóstico de TB/VIH	34	37	$ 9,396.00	38.40%	$ 3,609.00	$ 5,846.00	$ 5,846.00	$ 198,844.00	$ 216,302.00
87	1	Jalisco	HGR 110 Guadalajara	4015058	Perfil para el Diagnóstico de Leishmaniasis Cutánea	34	37	$ 10,055.90	35.11%	$ 3,539.90	$ 6,525.90	$ 6,525.90	$ 221,906.60	$ 241,516.30
88	1	Jalisco	HGR 110 Guadalajara	4015059	Perfil de Detección para el Diagnóstico de Tripanosomiasis Cruzi	34	37	$ 8,369.20	28.68%	$ 2,331.90	$ 6,427.30	$ 6,427.30	$ 218,493.20	$ 237,730.10
89	1	Jalisco	HGR 110 Guadalajara	4015060	Perfil de Detección para el Diagnóstico de Leishmaniasis Visceral	14	30	$ 8,809.26	27.39%	$ 1,891.26	$ 6,525.90	$ 6,525.90	$ 91,362.60	$ 195,777.00
90	1	Jalisco	HGR 110 Guadalajara	4015061	Perfil para el Diagnóstico de TB/VIH	34	37	$ 9,396.00	38.40%	$ 3,609.00	$ 5,846.00	$ 5,846.00	$ 198,844.00	$ 216,302.00
91	1	Jalisco	HGR 110 Guadalajara	4015062	Perfil para el Diagnóstico de Leishmaniasis Cutánea	34	37	$ 10,055.90	35.11%	$ 3,539.90	$ 6,525.90	$ 6,525.90	$ 221,906.60	$ 241,516.30
92	1	Jalisco	HGR 110 Guadalajara	4015063	Perfil de Detección para el Diagnóstico de Tripanosomiasis Cruzi	34	37	$ 8,369.20	28.68%	$ 2,331.90	$ 6,427.30	$ 6,427.30	$ 218,493.20	$ 237,730.10
93	1	Jalisco	HGR 110 Guadalajara	4015064	Perfil de Detección para el Diagnóstico de Leishmaniasis Visceral	14	30	$ 8,809.26	27.39%	$ 1,891.26	$ 6,525.90	$ 6,525.90	$ 91,362.60	$ 195,777.00
94	1	Jalisco	HGR 110 Guadalajara	4015065	Perfil para el Diagnóstico de TB/VIH	34	37	$ 9,396.00	38.40%	$ 3,609.00	$ 5,846.00	$ 5,846.00	$ 198,844.00	$ 216,302.00
95	1	Jalisco	HGR 110 Guadalajara	4015066	Perfil para el Diagnóstico de Leishmaniasis Cutánea	34	37	$ 10,055.90	35.11%	$ 3,539.90	$ 6,525.90	$ 6,525.90	$ 221,906.60	$ 241,516.30
96	1	Jalisco	HGR 110 Guadalajara	4015067	Perfil de Detección para el Diagnóstico de Tripanosomiasis Cruzi	34	37	$ 8,369.20	28.68%	$ 2,331.90	$ 6,427.30	$ 6,427.30	$ 218,493.20	$ 237,730.10
97	1	Jalisco	HGR 110 Guadalajara	4015068	Perfil de Detección para el Diagnóstico de Leishmaniasis Visceral	14	30	$ 8,809.26	27.39%	$ 1,891.26	$ 6,525.90	$ 6,525.90	$ 91,362.60	$ 195,777.00
98	1	Jalisco	HGR 110 Guadalajara	4015069	Perfil para el Diagnóstico de TB/VIH	34	37	$ 9,396.00	38.40%	$ 3,609.00	$ 5,846.00	$ 5,846.00	$ 198,844.00	$ 216,302.00
99	1	Jalisco	HGR 110 Guadalajara	4015070	Perfil para el Diagnóstico de Leishmaniasis Cutánea	34	37	$ 10,055.90	35.11%	$ 3,539.90	$ 6,525.90	$ 6,525.90	$ 221,906.60	$ 241,516.30
100	1	Jalisco	HGR 110 Guadalajara	4015071	Perfil de Detección para el Diagnóstico de Tripanosomiasis Cruzi	34	37	$ 8,369.20	28.68%	$ 2,331.90	$ 6,427.30	$ 6,427.30	$ 218,493.20	$ 237,730.10

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE ESTUDIOS DE LABORATORIO CLÍNICO 2024-2025 (DOS PARTIDAS)

PROPUESTA ECONÓMICA PMR

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
Unidad de Adquisiciones
Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios
Coordinación Técnica de Bienes y Servicios
División de Servicios Integrales
PRESENTE.

LICITACIÓN PÚBLICA No. LA-50-GYR-050GYR900-T-6-2024 FECHA: 30 DE ABRIL DE 2024

No. DE PREINSS: 00000135957

NOMBRE DEL LICITANTE: IGSA MEDICAL SERVICES, S.A. DE C.V.

NACIONALIDAD DEL LICITANTE: MEXICANA

ESTRATIFICACIÓN MIPYME: MICRO [ ] PEQUEÑA [ ] MEDIANA [ ] NO APLICA (GRANDE) [X]

Partida	Clave CNIS/CNIS	CODAGRUPAME	UNIDAD	CVE ESTUDIO	ESTUDIO	Cantidad mínima referencia (2024-2025) Mínimo	Máximo	PMR	Porcentaje de descuento ofertado	Descuento	Precio con descuento	Precio con descuento (Truncado)	Importe mínimo ofertado de referencia	Importe máximo ofertado de referencia
1	1	490101	HEMATOLOGIA	490101	Biometría hemática	2	3	$ 37.00	25.00%	$ 12.25	$ 24.75	$ 24.75	$ 49.50	$ 74.25
2	2	490102	HEMATOLOGIA	490102	Hemoglobina glucosilada	2	3	$ 0.00	41.18%	$ 0.00	$ 0.00	$ 0.00	$ 0.00	$ 0.00
3	3	490103	HEMATOLOGIA	490103	Tiempo de protrombina (TP) y/o tiempo parcial de tromboplastina (TTP)	44	163	$ 0.76	26.00%	$ 0.20	$ 0.56	$ 0.56	$ 24.64	$ 124.56
4	4	490104	HEMATOLOGIA	490104	Tiempo de sangrado	1	1	$ 0.76	42.11%	$ 0.32	$ 0.44	$ 0.44	$ 0.44	$ 0.44
5	5	490105	HEMATOLOGIA	490105	Tiempo de trombina	2	3	$ 0.76	48.68%	$ 0.37	$ 0.39	$ 0.39	$ 0.78	$ 1.17
6	6	490106	HEMATOLOGIA	490106	Tiempo de tromboplastina	2	3	$ 19.95	25.06%	$ 5.00	$ 14.95	$ 14.95	$ 29.90	$ 44.85
7	7	490107	HEMATOLOGIA	490107	Tiempo de trombina	2	3	$ 0.77	25.97%	$ 0.20	$ 0.57	$ 0.57	$ 1.14	$ 1.71
8	8	490108	HEMATOLOGIA	490108	Tiempo de tromboplastina	2	3	$ 19.95	25.06%	$ 5.00	$ 14.95	$ 14.95	$ 29.90	$ 44.85
9	9	490109	HEMATOLOGIA	490109	Tiempo de trombina	2	3	$ 0.77	25.97%	$ 0.20	$ 0.57	$ 0.57	$ 1.14	$ 1.71
10	10	490110	HEMATOLOGIA	490110	Tiempo de tromboplastina	2	3	$ 19.95	25.06%	$ 5.00	$ 14.95	$ 14.95	$ 29.90	$ 44.85
11	11	490111	HEMATOLOGIA	490111	Tiempo de trombina	2	3	$ 0.77	25.97%	$ 0.20	$ 0.57	$ 0.57	$ 1.14	$ 1.71
12	12	490112	HEMATOLOGIA	490112	Tiempo de tromboplastina	2	3	$ 19.95	25.06%	$ 5.00	$ 14.95	$ 14.95	$ 29.90	$ 44.85
13	13	490113	HEMATOLOGIA	490113	Tiempo de trombina	2	3	$ 0.77	25.97%	$ 0.20	$ 0.57	$ 0.57	$ 1.14	$ 1.71
14	14	490114	HEMATOLOGIA	490114	Tiempo de tromboplastina	2	3	$ 19.95	25.06%	$ 5.00	$ 14.95	$ 14.95	$ 29.90	$ 44.85
15	15	490115	HEMATOLOGIA	490115	Tiempo de trombina	2	3	$ 0.77	25.97%	$ 0.20	$ 0.57	$ 0.57	$ 1.14	$ 1.71
16	16	490116	HEMATOLOGIA	490116	Tiempo de tromboplastina	2	3	$ 19.95	25.06%	$ 5.00	$ 14.95	$ 14.95	$ 29.90	$ 44.85
17	17	490117	HEMATOLOGIA	490117	Tiempo de trombina	2	3	$ 0.77	25.97%	$ 0.20	$ 0.57	$ 0.57	$ 1.14	$ 1.71
18	18	490118	HEMATOLOGIA	490118	Tiempo de tromboplastina	2	3	$ 19.95	25.06%	$ 5.00	$ 14.95	$ 14.95	$ 29.90	$ 44.85
19	19	490119	HEMATOLOGIA	490119	Tiempo de trombina	2	3	$ 0.77	25.97%	$ 0.20	$ 0.57	$ 0.57	$ 1.14	$ 1.71
20	20	490120	HEMATOLOGIA	490120	Tiempo de tromboplastina	2	3	$ 19.95	25.06%	$ 5.00	$ 14.95	$ 14.95	$ 29.90	$ 44.85
21	21	490121	HEMATOLOGIA	490121	Tiempo de trombina	2	3	$ 0.77	25.97%	$ 0.20	$ 0.57	$ 0.57	$ 1.14	$ 1.71
22	22	490122	HEMATOLOGIA	490122	Tiempo de tromboplastina	2	3	$ 19.95	25.06%	$ 5.00	$ 14.95	$ 14.95	$ 29.90	$ 44.85
23	23	490123	HEMATOLOGIA	490123	Tiempo de trombina	2	3	$ 0.77	25.97%	$ 0.20	$ 0.57	$ 0.57	$ 1.14	$ 1.71
24	24	490124	HEMATOLOGIA	490124	Tiempo de tromboplastina	2	3	$ 19.95	25.06%	$ 5.00	$ 14.95	$ 14.95	$ 29.90	$ 44.85
25	25	490125	HEMATOLOGIA	490125	Tiempo de trombina	2	3	$ 0.77	25.97%	$ 0.20	$ 0.57	$ 0.57	$ 1.14	$ 1.71
26	26	490126	HEMATOLOGIA	490126	Tiempo de tromboplastina	2	3	$ 19.95	25.06%	$ 5.00	$ 14.95	$ 14.95	$ 29.90	$ 44.85
27	27	490127	HEMATOLOGIA	490127	Tiempo de trombina	2	3	$ 0.77	25.97%	$ 0.20	$ 0.57	$ 0.57	$ 1.14	$ 1.71
28	28	490128	HEMATOLOGIA	490128	Tiempo de tromboplastina	2	3	$ 19.95	25.06%	$ 5.00	$ 14.95	$ 14.95	$ 29.90	$ 44.85
29	29	490129	HEMATOLOGIA	490129	Tiempo de trombina	2	3	$ 0.77	25.97%	$ 0.20	$ 0.57	$ 0.57	$ 1.14	$ 1.71
30	30	490130	HEMATOLOGIA	490130	Tiempo de tromboplastina	2	3	$ 19.95	25.06%	$ 5.00	$ 14.95	$ 14.95	$ 29.90	$ 44.85
31	31	490131	HEMATOLOGIA	490131	Tiempo de trombina	2	3	$ 0.77	25.97%	$ 0.20	$ 0.57	$ 0.57	$ 1.14	$ 1.71
32	32	490132	HEMATOLOGIA	490132	Tiempo de tromboplastina	2	3	$ 19.95	25.06%	$ 5.00	$ 14.95	$ 14.95	$ 29.90	$ 44.85
33	33	490133	HEMATOLOGIA	490133	Tiempo de trombina	2	3	$ 0.77	25.97%	$ 0.20	$ 0.57	$ 0.57	$ 1.14	$ 1.71
34	34	490134	HEMATOLOGIA	490134	Tiempo de tromboplastina	2	3	$ 19.95	25.06%	$ 5.00	$ 14.95	$ 14.95	$ 29.90	$ 44.85
35	35	490135	HEMATOLOGIA	490135	Tiempo de trombina	2	3	$ 0.77	25.97%	$ 0.20	$ 0.57	$ 0.57	$ 1.14	$ 1.71
36	36	490136	HEMATOLOGIA	490136	Tiempo de tromboplastina	2	3	$ 19.95	25.06%	$ 5.00	$ 14.95	$ 14.95	$ 29.90	$ 44.85
37	37	490137	HEMATOLOGIA	490137	Tiempo de trombina	2	3	$ 0.77	25.97%	$ 0.20	$ 0.57	$ 0.57	$ 1.14	$ 1.71
38	38	490138	HEMATOLOGIA	490138	Tiempo de tromboplastina	2	3	$ 19.95	25.06%	$ 5.00	$ 14.95	$ 14.95	$ 29.90	$ 44.85
39	39	490139	HEMATOLOGIA	490139	Tiempo de trombina	2	3	$ 0.77	25.97%	$ 0.20	$ 0.57	$ 0.57	$ 1.14	$ 1.71
40	40	490140	HEMATOLOGIA	490140	Tiempo de tromboplastina	2	3	$ 19.95	25.06%	$ 5.00	$ 14.95	$ 14.95	$ 29.90	$ 44.85
41	41	490141	HEMATOLOGIA	490141	Tiempo de trombina	2	3	$ 0.77	25.97%	$ 0.20	$ 0.57	$ 0.57	$ 1.14	$ 1.71
42	42	490142	HEMATOLOGIA	490142	Tiempo de tromboplastina	2	3	$ 19.95	25.06%	$ 5.00	$ 14.95	$ 14.95	$ 29.90	$ 44.85
43	43	490143	HEMATOLOGIA	490143	Tiempo de trombina	2	3	$ 0.77	25.97%	$ 0.20	$ 0.57	$ 0.57	$ 1.14	$ 1.71
44	44	490144	HEMATOLOGIA	490144	Tiempo de tromboplastina	2	3	$ 19.95	25.06%	$ 5.00	$ 14.95	$ 14.95	$ 29.90	$ 44.85
45	45	490145	HEMATOLOGIA	490145	Tiempo de trombina	2	3	$ 0.77	25.97%	$ 0.20	$ 0.57	$ 0.57	$ 1.14	$ 1.71
46	46	490146	HEMATOLOGIA	490146	Tiempo de tromboplastina	2	3	$ 19.95	25.06%	$ 5.00	$ 14.95	$ 14.95	$ 29.90	$ 44.85
47	47	490147	HEMATOLOGIA	490147	Tiempo de trombina	2	3	$ 0.77	25.97%	$ 0.20	$ 0.57	$ 0.57	$ 1.14	$ 1.71
48	48	490148	HEMATOLOGIA	490148	Tiempo de tromboplastina	2	3	$ 19.95	25.06%	$ 5.00	$ 14.95	$ 14.95	$ 29.90	$ 44.85
49	49	490149	HEMATOLOGIA	490149	Tiempo de trombina	2	3	$ 0.77	25.97%	$ 0.20	$ 0.57	$ 0.57	$ 1.14	$ 1.71
50	50	490150	HEMATOLOGIA	490150	Tiempo de tromboplastina	2	3	$ 19.95	25.06%	$ 5.00	$ 14.95	$ 14.95	$ 29.90	$ 44.85

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE ESTUDIOS DE LABORATORIO CLÍNICO 2024-2025 (DOS PARTIDAS)

PROPUESTA ECONÓMICA PMR

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
Unidad de Adquisiciones
Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios
Coordinación Técnica de Bienes y Servicios
División de Servicios Integrales
PRESENTE:

LICITACIÓN PÚBLICA No. LA-50-GYR-050GYR968-T-6-2024 — FECHA: 30 DE ABRIL DE 2024
No. DE PREI IMSS: 0000133857
NOMBRE DEL LICITANTE: IQSA MEDICAL SERVICES, S.A DE C.V.
NACIONALIDAD DEL LICITANTE: MEXICANA
ESTRATIFICACIÓN MIPYME: MICRO [ ] PEQUEÑA [ ] MEDIANA [ ] NO APLICA (GRANDE) [X]

Partida	Clave CDAD	CDAD/EMAE	UNIDAD	CLV_ESTUDIO	ESTUDIO	Cantidades de referencia (2024-2025) Mínimo	Máximo	PMR	Porcentaje de descuento ofertado	Descuento	Precio con descuento	Precio con descuento (Translado)	Importe mínimo ofertado de referencia	Importe máximo ofertado de referencia
49	23	Sinaloa	HGR 1 Culiacán	4015006	Aclaramiento de Creatinina (ECA1 - Hgb Fetal)	2	3	$ 3,073.60	55.72%	$ 1,713.00	$ 1,360.00	$ 1,360.00	$ 2,720.00	$ 4,080.00
49	23	Sinaloa	HGR 1 Culiacán	4015005	Albumina en suero por ELISA	2	2	$ 3,073.60	42.56%	$ 1,308.00	$ 1,765.00	$ 1,765.00	$ 3,530.00	$ 3,530.00
49	23	Sinaloa	HGZ/MF 3 Mazatlán	4015006	Aclaramiento de Creatinina en orina y sangre (Incluye los reactivos requeridos)	4	6	$ 3,074.29	26.64%	$ 2,330.52	$ 6,429.36	$ 6,429.36	$ 25,717.20	$ 38,574.48
49	23	Sinaloa	UMF/HGZ 1 Mazatlán	4015009	Albumina en suero por inmunoturbidimetría (Albúmina de referencia)	3	4	$ 4,096.14	23.33%	$ 1,906.14	$ 6,625.00	$ 6,625.00	$ 19,875.00	$ 26,500.00
49	23	Sinaloa	UMF/HGZ 3 Mazatlán	4015008	Aclaramiento de orina y sangre (Incluye los reactivos requeridos)	3	3	$ 3,780.09	40.43%	$ 2,734.09	$ 4,846.00	$ 4,846.00	$ 14,538.00	$ 14,538.00
49	24	Sinaloa	HGZ/MF 5 Mazatlán	4015009	Albumina en suero por inmunoturbidimetría (Albúmina de referencia)	7	7	$ 13,055.00	37.9%	$ 5,020.00	$ 8,025.00	$ 8,025.00	$ 56,175.00	$ 56,175.00
49	24	Sinaloa	HGZ 45 Los Mochis	4015010	Aclaramiento de Creatinina en orina y sangre (Incluye los reactivos requeridos)	3	5	$ 3,780.09	24.64%	$ 2,553.91	$ 6,429.36	$ 6,429.36	$ 19,288.08	$ 32,146.80
49	24	Sinaloa	HGZ 45 Los Mochis	4015007	Albumina en suero por inmunoturbidimetría (Albúmina de referencia)	6	10	$ 7,196.16	22.13%	$ 1,592.16	$ 5,625.00	$ 5,625.00	$ 33,750.00	$ 56,250.00
49	24	Sinaloa	HGZ 45 Los Mochis	4015008	Aclaramiento de Creatinina en orina y sangre (Incluye los reactivos requeridos)	4	6	$ 3,780.09	40.43%	$ 2,734.09	$ 4,846.00	$ 4,846.00	$ 19,384.00	$ 29,076.00
49	24	Sinaloa	HGZ 45 Los Mochis	4015009	Albumina en suero por ELISA (Albúmina de referencia)	3	21	$ 10,955.93	15.9%	$ 1,743.00	$ 9,212.93	$ 9,212.93	$ 27,638.79	$ 193,502.51
49	27	Sonora	HGZ/UMF 8 Obregón	4015005	Albumina en suero por inmunoturbidimetría (Albúmina de referencia)	64	88	$ 6,768.35	24.64%	$ 1,668.35	$ 5,100.00	$ 5,100.00	$ 326,400.00	$ 448,800.00
49	27	Sonora	HGZ/UMF 8 Obregón	4015007	Aclaramiento de Creatinina en orina y sangre (Incluye los reactivos requeridos)	80	88	$ 6,686.26	22.13%	$ 1,480.26	$ 5,206.00	$ 5,206.00	$ 416,480.00	$ 458,128.00
49	27	Sonora	HGZ/UMF 8 Obregón	4015008	Albumina en suero por inmunoturbidimetría (Albúmina de referencia)	84	88	$ 9,280.46	40.43%	$ 3,734.46	$ 5,546.00	$ 5,546.00	$ 465,864.00	$ 488,048.00
49	27	Sonora	HGZ/UMF 8 Obregón	4015010	Albumina en suero por ELISA (Albúmina de referencia)	17	33	$ 10,955.93	15.9%	$ 1,743.00	$ 9,212.93	$ 9,212.93	$ 156,619.81	$ 303,826.05
49	27	Sonora	HGR 1 Hermosillo	4015014	Albumina en suero por inmunoturbidimetría (Albúmina de referencia)	2	2	$ 8,850.00	40.43%	$ 3,578.00	$ 5,272.00	$ 5,272.00	$ 10,544.00	$ 10,544.00
49	27	Sonora	HGR/UMF 3 Nogales	4015004	Albumina en suero por inmunoturbidimetría (Albúmina de referencia)	1	2	$ 8,768.20	40.43%	$ 3,546.00	$ 5,222.20	$ 5,222.20	$ 5,222.20	$ 10,444.40
49	27	Sonora	HGZ/UMF 5 Nogales	4015003	Albumina en suero por inmunoturbidimetría (Albúmina de referencia)	6	15	$ 8,836.26	22.13%	$ 1,956.26	$ 6,880.00	$ 6,880.00	$ 41,280.00	$ 103,200.00
49	27	Sonora	HGZ/UMF 5 Nogales	4015002	Aclaramiento de Creatinina en orina y sangre (Incluye los reactivos requeridos)	6	11	$ 9,180.96	40.43%	$ 3,712.96	$ 5,468.00	$ 5,468.00	$ 32,808.00	$ 60,148.00
49	27	Sonora	HGZ/UMF 5 Nogales	4015001	Albumina en suero por ELISA (Albúmina de referencia)	4	9	$ 10,955.93	15.9%	$ 1,743.00	$ 9,212.93	$ 9,212.93	$ 36,851.72	$ 82,916.37
49	28	Sonora	HGZ 4 Navojoa	4015009	Albumina en suero por inmunoturbidimetría (Albúmina de referencia)	3	4	$ 8,768.20	40.43%	$ 3,546.00	$ 5,222.20	$ 5,222.20	$ 15,666.60	$ 20,888.80
49	28	Sonora	HGZ 4 Navojoa	4015010	Aclaramiento de Creatinina en orina y sangre (Incluye los reactivos requeridos)	4	6	$ 8,836.26	22.13%	$ 1,956.26	$ 6,880.00	$ 6,880.00	$ 27,520.00	$ 41,280.00
49	28	Sonora	HGZ 4 Navojoa	4015011	ELISA Antígeno prostático específico	2	3	$ 5,473.85	35.1%	$ 1,922.85	$ 3,551.00	$ 3,551.00	$ 7,102.00	$ 10,653.00
49	28	Sonora	HGZ 4 Navojoa	4015006	Albumina en suero por inmunoturbidimetría (Albúmina de referencia)	2	2	$ 5,473.85	35.1%	$ 1,922.85	$ 3,551.00	$ 3,551.00	$ 7,102.00	$ 7,102.00
49	28	Sonora	HGZ 4 Navojoa	4015007	Aclaramiento de Creatinina en orina y sangre (Incluye los reactivos requeridos)	12	23	$ 8,768.20	26.64%	$ 2,336.20	$ 6,432.00	$ 6,432.00	$ 77,184.00	$ 147,936.00
49	28	Sonora	HGZ 4 Navojoa	4015008	Albumina en suero por ELISA (Albúmina de referencia)	7	16	$ 9,180.96	22.13%	$ 2,031.96	$ 7,149.00	$ 7,149.00	$ 50,043.00	$ 114,384.00
49	29	Tabasco	HGZ 46 Villahermosa	4015003	Albumina en suero por inmunoturbidimetría (Albúmina de referencia)	7	16	$ 13,055.00	37.9%	$ 4,948.00	$ 8,107.00	$ 8,107.00	$ 56,749.00	$ 129,712.00
49	29	Tabasco	HGZ 46 Villahermosa	4015004	Aclaramiento de Creatinina en orina y sangre (Incluye los reactivos requeridos)	6	11	$ 10,955.93	35.1%	$ 3,843.00	$ 7,113.00	$ 7,113.00	$ 42,678.00	$ 78,243.00
49	29	Tabasco	HGZ 46 Villahermosa	4015010	ELISA Antígeno prostático específico	2	2	$ 5,473.85	35.1%	$ 1,922.85	$ 3,551.00	$ 3,551.00	$ 7,102.00	$ 7,102.00
49	29	Tabasco	HGZ 46 Villahermosa	4015011	Albumina en suero por inmunoturbidimetría (Albúmina de referencia)	1	2	$ 5,473.85	35.1%	$ 1,922.85	$ 3,551.00	$ 3,551.00	$ 3,551.00	$ 7,102.00
49	29	Tabasco	HGZ 46 Villahermosa	4015012	Aclaramiento de Creatinina en orina y sangre (Incluye los reactivos requeridos)	2	3	$ 5,473.85	35.1%	$ 1,922.85	$ 3,551.00	$ 3,551.00	$ 7,102.00	$ 10,653.00
49	29	Tabasco	HGZ 46 Villahermosa	4015013	Albumina en suero por inmunoturbidimetría (Albúmina de referencia)	3	3	$ 5,473.85	35.1%	$ 1,922.85	$ 3,551.00	$ 3,551.00	$ 10,653.00	$ 10,653.00
49	25	Sinaloa	HGZ/MF 10 Mochis	4015006	Aclaramiento de Creatinina en orina y sangre (Incluye los reactivos requeridos)	10	25	$ 8,768.20	26.64%	$ 2,336.20	$ 6,432.00	$ 6,432.00	$ 64,320.00	$ 160,800.00
49	25	Sinaloa	HGZ/MF 10 Mochis	4015007	Albumina en suero por inmunoturbidimetría (Albúmina de referencia)	9	17	$ 9,180.96	22.13%	$ 2,031.96	$ 7,149.00	$ 7,149.00	$ 64,341.00	$ 121,533.00
49	25	Sinaloa	HGZ/MF 10 Mochis	4015008	Albumina en suero por ELISA (Albúmina de referencia)	2	3	$ 9,778.00	41.43%	$ 4,052.00	$ 5,726.00	$ 5,726.00	$ 11,452.00	$ 17,178.00
49	24	Sinaloa	HGZ/MF 10 Mochis	4015009	Albumina en suero por inmunoturbidimetría (Albúmina de referencia)	4	9	$ 13,055.93	35.9%	$ 4,686.00	$ 8,369.93	$ 8,369.93	$ 33,479.72	$ 75,329.37
49	25	Sinaloa	HGR 6 Culiacán	4015010	Albumina en suero por inmunoturbidimetría (Albúmina de referencia)	10	17	$ 9,769.20	26.64%	$ 2,603.20	$ 7,166.00	$ 7,166.00	$ 71,660.00	$ 121,822.00
49	25	Sinaloa	HGR 6 Culiacán	4015012	Aclaramiento de Creatinina en orina y sangre (Incluye los reactivos requeridos)	12	20	$ 8,836.26	22.13%	$ 1,956.26	$ 6,880.00	$ 6,880.00	$ 82,560.00	$ 137,600.00
49	25	Sinaloa	HGR 6 Culiacán	4015013	Albumina en suero por inmunoturbidimetría (Albúmina de referencia)	6	15	$ 9,180.96	22.13%	$ 2,031.96	$ 7,149.00	$ 7,149.00	$ 42,894.00	$ 107,235.00
49	25	Sinaloa	HGR 6 Culiacán	4015014	Albumina en suero por ELISA (Albúmina de referencia)	22	51	$ 13,055.93	35.9%	$ 4,686.00	$ 8,369.93	$ 8,369.93	$ 184,138.46	$ 426,868.23
49	25	Sinaloa	HGR 6 Culiacán	4015005	ELISA Antígeno prostático específico	2	2	$ 5,473.85	35.1%	$ 1,922.85	$ 3,551.00	$ 3,551.00	$ 7,102.00	$ 7,102.00
49	25	Sinaloa	HGR 6 Culiacán	4015016	Albumina en suero por inmunoturbidimetría (Albúmina de referencia)	1	4	$ 10,955.93	41.43%	$ 4,539.00	$ 6,416.93	$ 6,416.93	$ 6,416.93	$ 25,667.72
49	26	Sinaloa	HGR 27 de Mayo	4015004	Albumina en suero por inmunoturbidimetría (Albúmina de referencia)	2	3	$ 9,625.60	42.56%	$ 4,096.00	$ 5,529.60	$ 5,529.60	$ 11,059.20	$ 16,588.80
49	26	Sinaloa	HGR 27 de Mayo	4015005	Aclaramiento de Creatinina en orina y sangre (Incluye los reactivos requeridos)	0	21	$ 8,768.20	26.64%	$ 2,336.20	$ 6,432.00	$ 6,432.00	$ 57,888.00	$ 135,072.00
49	26	Sinaloa	HGR 27 de Mayo	4015007	Albumina en suero por inmunoturbidimetría (Albúmina de referencia)	7	11	$ 8,836.26	22.13%	$ 1,956.26	$ 6,880.00	$ 6,880.00	$ 48,160.00	$ 75,680.00
49	26	Sinaloa	HGR 27 de Mayo	4015008	Albumina en suero por inmunoturbidimetría (Albúmina de referencia)	2	5	$ 9,778.00	41.43%	$ 4,052.00	$ 5,726.00	$ 5,726.00	$ 11,452.00	$ 28,630.00
49	26	Sinaloa	HGR 27 de Mayo	4015009	Albumina en suero por ELISA (Albúmina de referencia)	2	6	$ 13,055.93	35.9%	$ 4,686.00	$ 8,369.93	$ 8,369.93	$ 16,739.86	$ 50,219.58
49	23	Sinaloa	HGR 27 de Mayo	4015011	ELISA Antígeno prostático específico	2	2	$ 5,473.85	35.1%	$ 1,922.85	$ 3,551.00	$ 3,551.00	$ 7,102.00	$ 7,102.00
49	23	Sinaloa	HGR 27 de Mayo	4015012	Aclaramiento de Creatinina en orina y sangre (Incluye los reactivos requeridos)	1	4	$ 8,768.20	41.43%	$ 3,632.00	$ 5,136.20	$ 5,136.20	$ 5,136.20	$ 20,544.80
49	23	Sinaloa	HGR 27 de Mayo	4015013	Albumina en suero por inmunoturbidimetría (Albúmina de referencia)	2	3	$ 9,625.60	42.56%	$ 4,096.00	$ 5,529.60	$ 5,529.60	$ 11,059.20	$ 16,588.80
49	31	Veracruz Norte	HGZ 1 Tuxpan	4015005	Albumina en suero por inmunoturbidimetría (Albúmina de referencia)	2	3	$ 9,778.00	41.43%	$ 4,052.00	$ 5,726.00	$ 5,726.00	$ 11,452.00	$ 17,178.00
49	31	Veracruz Norte	HGZ 1 Tuxpan	4015006	Aclaramiento de Creatinina en orina y sangre (Incluye los reactivos requeridos)	6	10	$ 8,768.20	26.64%	$ 2,336.20	$ 6,432.00	$ 6,432.00	$ 38,592.00	$ 64,320.00
49	31	Veracruz Norte	HGZ 1 Tuxpan	4015007	Albumina en suero por inmunoturbidimetría (Albúmina de referencia)	16	55	$ 9,180.96	22.13%	$ 2,031.96	$ 7,149.00	$ 7,149.00	$ 114,384.00	$ 393,195.00
49	31	Veracruz Norte	HGZ 1 Tuxpan	4015008	Albumina en suero por ELISA (Albúmina de referencia)	3	7	$ 9,781.06	40.43%	$ 3,956.06	$ 5,825.00	$ 5,825.00	$ 17,475.00	$ 40,775.00
49	31	Veracruz Norte	HGZ 1 Tuxpan	4015009	Aclaramiento de Creatinina en orina y sangre (Incluye los reactivos requeridos)	10	33	$ 10,955.93	15.9%	$ 1,743.00	$ 9,212.93	$ 9,212.93	$ 92,129.30	$ 304,026.69
49	31	Veracruz Norte	HGZ 1 Tuxpan	4015010	Albumina en suero por inmunoturbidimetría (Albúmina de referencia)	7	7	$ 8,768.20	40.43%	$ 3,546.00	$ 5,222.20	$ 5,222.20	$ 36,555.40	$ 36,555.40
49	31	Veracruz Norte	HGZ 1 Tuxpan	4015011	Albumina en suero por ELISA (Albúmina de referencia)	1	1	$ 8,850.00	40.43%	$ 3,578.00	$ 5,272.00	$ 5,272.00	$ 5,272.00	$ 5,272.00
49	31	Veracruz Norte	HGZ 1 Tuxpan	4015012	Aclaramiento de Creatinina en orina y sangre (Incluye los reactivos requeridos)	1	1	$ 8,768.20	40.43%	$ 3,546.00	$ 5,222.20	$ 5,222.20	$ 5,222.20	$ 5,222.20
49	31	Veracruz Norte	HGZ 24 Poza Rica	4015003	Albumina en suero por inmunoturbidimetría (Albúmina de referencia)	6	12	$ 9,836.26	22.13%	$ 2,176.26	$ 7,660.00	$ 7,660.00	$ 45,960.00	$ 91,920.00
49	31	Veracruz Norte	HGZ 24 Poza Rica	4015004	Albumina en suero por ELISA (Albúmina de referencia)	6	12	$ 9,180.96	16.64%	$ 1,528.00	$ 7,652.96	$ 7,652.96	$ 45,917.76	$ 91,835.52
49	31	Veracruz Norte	HGZ 24 Poza Rica	4015005	Aclaramiento de Creatinina en orina y sangre (Incluye los reactivos requeridos)	11	23	$ 10,639.92	35.9%	$ 3,820.92	$ 6,819.00	$ 6,819.00	$ 75,009.00	$ 156,837.00

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE ESTUDIOS DE LABORATORIO CLÍNICO 2024-2025 (DOS PARTIDAS)

PROPUESTA ECONÓMICA PMR

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
Unidad de Adquisiciones
Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios
Coordinación Técnica de Bienes y Servicios
División de Servicios Integrales
PRESENTE

LICITACIÓN PÚBLICA No. LA-50-GYR-0500YR980-T-6-2024 FECHA: 30 DE ABRIL DE 2024

No. DE PREI IMSS: 0000133957

NOMBRE DEL LICITANTE: IGSA MEDICAL SERVICES, S.A. DE C.V.

NACIONALIDAD DEL LICITANTE: MEXICANA

ESTRATIFICACIÓN MIPYME: MICRO ( ) PEQUEÑA ( ) MEDIANA ( ) NO APLICA (GRANDE) [X]

Partida	Clave CCAAD	CCAAD/UMAE	UNIDAD	CVE. ESTUDIO	ESTUDIO	Cantidades de referencia (2024-2025) Mínimo	Máximo	Precio unitario	Porcentaje de descuento ofertado	Descuento	Precio con descuento	Precio con descuento (Truncado)	Importe mínimo ofertado de referencia	Importe máximo ofertado de referencia
1	31					2	2	$ 8,600.00	41.86%	$ 3,599.00	$ 5,001.00	$ 5,001.00	$ 10,002.00	$ 10,002.00
1	32					2	2	$ 6,825.00	42.86%	$ 2,925.00	$ 3,900.00	$ 3,900.00	$ 7,800.00	$ 7,800.00
1	32					27	67	$ 8,600.26	22.13%	$ 1,903.26	$ 6,697.00	$ 6,697.00	$ 180,819.00	$ 447,499.00
1	34					28	71	$ 8,769.26	26.98%	$ 2,365.26	$ 6,404.00	$ 6,404.00	$ 179,312.00	$ 454,684.00
1	34					33	67	$ 9,376.26	22.13%	$ 1,903.26	$ 7,473.00	$ 7,473.00	$ 246,609.00	$ 500,691.00
1	34					22	67	$ 9,700.00	41.86%	$ 4,061.00	$ 5,639.00	$ 5,639.00	$ 124,058.00	$ 377,813.00
1	34					2	2	$ 8,600.00	41.86%	$ 3,599.00	$ 5,001.00	$ 5,001.00	$ 10,002.00	$ 10,002.00
1	34					2	2	$ 6,825.00	42.86%	$ 2,925.00	$ 3,900.00	$ 3,900.00	$ 7,800.00	$ 7,800.00
1	34					6	18	$ 8,769.26	26.98%	$ 2,365.26	$ 6,404.00	$ 6,404.00	$ 38,424.00	$ 115,272.00
1	34					3	5	$ 8,769.26	22.13%	$ 1,940.26	$ 6,829.00	$ 6,829.00	$ 20,487.00	$ 34,145.00
1	34					2	2	$ 9,700.00	41.86%	$ 4,061.00	$ 5,639.00	$ 5,639.00	$ 11,278.00	$ 11,278.00
1	34					1	4	$ 8,600.00	61.86%	$ 5,320.00	$ 3,280.00	$ 3,280.00	$ 3,280.00	$ 13,120.00
1	34					4	10	$ 8,769.26	26.98%	$ 2,365.26	$ 6,404.00	$ 6,404.00	$ 25,616.00	$ 64,040.00
1	34					7	20	$ 8,876.26	22.13%	$ 1,964.26	$ 6,912.00	$ 6,912.00	$ 48,384.00	$ 138,240.00
1	34					80	220	$ 9,700.00	41.86%	$ 4,061.00	$ 5,639.00	$ 5,639.00	$ 451,120.00	$ 1,240,580.00
1	34					3	10	$ 10,956.26	39.8%	$ 4,361.26	$ 6,595.00	$ 6,595.00	$ 19,785.00	$ 65,950.00
1	34					2	2	$ 8,600.00	41.86%	$ 3,599.00	$ 5,001.00	$ 5,001.00	$ 10,002.00	$ 10,002.00
1	34					6	15	$ 8,769.26	26.98%	$ 2,365.26	$ 6,404.00	$ 6,404.00	$ 38,424.00	$ 96,060.00
1	34					4	19	$ 9,376.26	22.13%	$ 1,903.26	$ 7,473.00	$ 7,473.00	$ 29,892.00	$ 141,987.00
1	34					6	18	$ 10,053.26	35.8%	$ 3,599.26	$ 6,454.00	$ 6,454.00	$ 38,724.00	$ 116,172.00
1	34					261	852	$ 9,376.26	26.98%	$ 2,529.26	$ 6,847.00	$ 6,847.00	$ 1,786,467.00	$ 5,832,444.00
1	34					10	407	$ 9,376.26	22.13%	$ 1,964.26	$ 7,412.00	$ 7,412.00	$ 74,120.00	$ 2,966,884.00
1	34					181	407	$ 9,700.00	41.86%	$ 4,061.00	$ 5,639.00	$ 5,639.00	$ 1,020,659.00	$ 2,294,573.00
1	34					121	407	$ 10,053.26	35.8%	$ 3,599.26	$ 6,454.00	$ 6,454.00	$ 780,934.00	$ 2,626,878.00
1	34					121	407	$ 9,376.26	22.13%	$ 1,964.26	$ 7,412.00	$ 7,412.00	$ 896,852.00	$ 3,016,484.00
1	34					330	930	$ 8,876.26	19.01%	$ 1,687.26	$ 7,189.00	$ 7,189.00	$ 2,372,370.00	$ 6,685,770.00
1	34					330	930	$ 9,800.00	30.8%	$ 3,019.00	$ 6,781.00	$ 6,781.00	$ 2,237,730.00	$ 6,305,730.00
1	34					43	120	$ 9,376.26	29.55%	$ 2,771.26	$ 6,605.00	$ 6,605.00	$ 283,915.00	$ 792,600.00
1	34					22	64	$ 9,700.00	41.86%	$ 4,061.00	$ 5,639.00	$ 5,639.00	$ 124,058.00	$ 360,896.00
1	34					43	120	$ 9,376.26	22.13%	$ 1,964.26	$ 7,412.00	$ 7,412.00	$ 318,716.00	$ 889,440.00
1	34					14	39	$ 9,700.00	41.86%	$ 4,061.00	$ 5,639.00	$ 5,639.00	$ 78,946.00	$ 219,921.00
1	34					107	287	$ 10,956.26	35.8%	$ 3,921.26	$ 7,035.00	$ 7,035.00	$ 752,745.00	$ 2,018,745.00
1	34					69	220	$ 9,700.00	41.86%	$ 4,061.00	$ 5,639.00	$ 5,639.00	$ 389,091.00	$ 1,240,580.00
1	34					14	175	$ 9,376.26	29.55%	$ 2,771.26	$ 6,605.00	$ 6,605.00	$ 92,470.00	$ 1,155,875.00
1	34					34	85	$ 9,700.00	41.86%	$ 4,061.00	$ 5,639.00	$ 5,639.00	$ 191,726.00	$ 479,315.00
1	34					4	11	$ 9,439.26	29.55%	$ 2,789.26	$ 6,650.00	$ 6,650.00	$ 26,600.00	$ 73,150.00
1	34					92	89	$ 9,700.00	41.86%	$ 4,061.00	$ 5,639.00	$ 5,639.00	$ 518,788.00	$ 501,871.00
1	34					11	40	$ 9,439.26	29.55%	$ 2,789.26	$ 6,650.00	$ 6,650.00	$ 73,150.00	$ 266,000

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE ESTUDIOS DE LABORATORIO CLÍNICO 2024-2025 (DOS PARTIDAS)

PROPUESTA ECONÓMICA PMR

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
Unidad de Adquisiciones
Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios
Coordinación Técnica de Bienes y Servicios
División de Servicios Integrales
PRESENTE:

LICITACIÓN PÚBLICA No. LA-50-GYR-050GYR008-T-6-2024 **FECHA: 30 DE ABRIL DE 2024**

No. DE PREI IMSS: 03001338S7

NOMBRE DEL LICITANTE: IGSA MEDICAL SERVICES, S.A DE C.V.

NACIONALIDAD DEL LICITANTE: MEXICANA

ESTRATIFICACIÓN MIPYME: MICRO ( ) PEQUEÑA ( ) MEDIANA ( ) NO APLICA (GRANDE) (X)

Partida	Clave ODAD	DOMICILIO/MS	UNIDAD	CVE ESTUDIO	ESTUDIO	Cantidades de referencia (2024-2025) Mínimo	Máximo	PMR	Porcentaje de descuento ofertado	Costo unitario	Precio con descuento	Precio con descuento (Truncado)	Importe mínimo ofertado de referencia	Importe máximo ofertado de referencia
55	4C	UMAE HE CENTENARIO	HES CENTENARIO	4015008	Panel para Infección [EBV]	23	67	$ 6,625.00	42.00%	$ 29,050.00	$ 3,920.00	$ 3,920.00	$ 90,160.00	$ 262,640.00
56	4D	UMAE HE 25 CMN	HES 25 Monterrey	4015001	Panel de Identificación para Leptospira (IgM e IgG)	81	237	$ 3,709.00	24.00%	$ 1,313.90	$ 1,000.00	$ 1,000.00	$ 81,000.00	$ 237,000.00
57	4D	UMAE HE 25 CMN	HES 25 Monterrey	4015002	Inmunoglobulina IgG por Nefelometría (Líquido Cefalorraquídeo)	282	938	$ 9,969.00	22.00%	$ 1,940.20	$ 1,500.00	$ 1,500.00	$ 423,000.00	$ 1,407,000.00
58	4D	UMAE HE 25 CMN	HES 25 Monterrey	4015004	Inmunoglobulina IgG por Nefelometría (Suero)	75	157	$ 9,789.00	41.00%	$ 4,731.20	$ 2,790.00	$ 2,790.00	$ 209,250.00	$ 438,030.00
59	4D	UMAE HE 25 CMN	HES 25 Monterrey	4015005	Inmunoglobulina IgM por Nefelometría (Líquido Cefalorraquídeo)	154	458	$ 10,055.00	65.00%	$ 3,519.90	$ 1,232.00	$ 1,232.00	$ 189,728.00	$ 564,256.00
60	4D	UMAE HE 25 CMN	HES 25 Monterrey	4015010	Inmunoglobulina IgM por Nefelometría (Suero)	35	115	$ 9,789.00	53.00%	$ 5,108.00	$ 2,400.00	$ 2,400.00	$ 84,000.00	$ 276,000.00
61	4D	UMAE HE 25 CMN	HES 25 Monterrey	4015018	Enterovirus [Identificación por Reacción en Cadena de la Polimerasa]	216	530	$ 9,789.00	53.00%	$ 5,108.00	$ 2,400.00	$ 2,400.00	$ 518,400.00	$ 1,272,000.00
62	4D	UMAE HE 25 CMN	HES 25 Monterrey	4015019	Influenza [Identificación por Reacción en Cadena de la Polimerasa]	75	117	$ 9,789.00	81.00%	$ 7,929.00	$ 1,500.00	$ 1,500.00	$ 112,500.00	$ 175,500.00
63	4D	UMAE HE 25 CMN	HES 25 Monterrey	4015020	Leptospira [Identificación por Reacción en Cadena de la Polimerasa]	4	8	$ 9,789.00	53.00%	$ 5,108.00	$ 2,400.00	$ 2,400.00	$ 9,600.00	$ 19,200.00
64	4D	UMAE HE 25 CMN	HES 25 Monterrey	4015021	Panel de Identificación para Virus Respiratorios [Reacción en Cadena de la Polimerasa]	75	117	$ 9,789.00	81.00%	$ 7,929.00	$ 1,500.00	$ 1,500.00	$ 112,500.00	$ 175,500.00
65	4D	UMAE HE 25 CMN	HES 25 Monterrey	4015022	Panel de Identificación para Virus Respiratorios [Reacción en Cadena de la Polimerasa]	75	117	$ 9,789.00	81.00%	$ 7,929.00	$ 1,500.00	$ 1,500.00	$ 112,500.00	$ 175,500.00
66	4D	UMAE HE 25 CMN	HES 25 Monterrey	4015023	Panel de Identificación para Virus Respiratorios [Reacción en Cadena de la Polimerasa]	75	117	$ 9,789.00	81.00%	$ 7,929.00	$ 1,500.00	$ 1,500.00	$ 112,500.00	$ 175,500.00
67	4D	UMAE HE 25 CMN	HES 25 Monterrey	4015024	Panel de Identificación para Virus Respiratorios [Reacción en Cadena de la Polimerasa]	75	117	$ 9,789.00	81.00%	$ 7,929.00	$ 1,500.00	$ 1,500.00	$ 112,500.00	$ 175,500.00
68	4D	UMAE HE 25 CMN	HES 25 Monterrey	4015025	Panel de Identificación para Virus Respiratorios [Reacción en Cadena de la Polimerasa]	75	117	$ 9,789.00	81.00%	$ 7,929.00	$ 1,500.00	$ 1,500.00	$ 112,500.00	$ 175,500.00
69	4D	UMAE HE 25 CMN	HES 25 Monterrey	4015026	Panel de Identificación para Virus Respiratorios [Reacción en Cadena de la Polimerasa]	75	117	$ 9,789.00	81.00%	$ 7,929.00	$ 1,500.00	$ 1,500.00	$ 112,500.00	$ 175,500.00
70	4D	UMAE HE 25 CMN	HES 25 Monterrey	4015027	Panel de Identificación para Virus Respiratorios [Reacción en Cadena de la Polimerasa]	75	117	$ 9,789.00	81.00%	$ 7,929.00	$ 1,500.00	$ 1,500.00	$ 112,500.00	$ 175,500.00
71	4D	UMAE HE 25 CMN	HES 25 Monterrey	4015028	Panel de Identificación para Virus Respiratorios [Reacción en Cadena de la Polimerasa]	75	117	$ 9,789.00	81.00%	$ 7,929.00	$ 1,500.00	$ 1,500.00	$ 112,500.00	$ 175,500.00
72	4D	UMAE HE 25 CMN	HES 25 Monterrey	4015029	Panel de Identificación para Virus Respiratorios [Reacción en Cadena de la Polimerasa]	75	117	$ 9,789.00	81.00%	$ 7,929.00	$ 1,500.00	$ 1,500.00	$ 112,500.00	$ 175,500.00
73	4D	UMAE HE 25 CMN	HES 25 Monterrey	4015030	Panel de Identificación para Virus Respiratorios [Reacción en Cadena de la Polimerasa]	75	117	$ 9,789.00	81.00%	$ 7,929.00	$ 1,500.00	$ 1,500.00	$ 112,500.00	$ 175,500.00
74	4D	UMAE HE 25 CMN	HES 25 Monterrey	4015031	Panel de Identificación para Virus Respiratorios [Reacción en Cadena de la Polimerasa]	75	117	$ 9,789.00	81.00%	$ 7,929.00	$ 1,500.00	$ 1,500.00	$ 112,500.00	$ 175,500.00
75	4E	UMAE HE 71 Torreón	HES 71 Torreón	4015006	Panel de identificación para el diagnóstico de Leptospirosis Aguda	157	392	$ 6,625.00	27.00%	$ 2,339.00	$ 1,700.00	$ 1,700.00	$ 266,900.00	$ 666,400.00
76	4E	UMAE HE 71 Torreón	HES 71 Torreón	4015007	Inmunoglobulina IgG por Nefelometría (Líquido Cefalorraquídeo)	47	120	$ 9,789.00	22.00%	$ 1,940.20	$ 1,500.00	$ 1,500.00	$ 70,500.00	$ 180,000.00
77	4E	UMAE HE 71 Torreón	HES 71 Torreón	4015008	Inmunoglobulina IgG por Nefelometría (Suero)	13	47	$ 9,789.00	48.00%	$ 4,734.20	$ 2,460.00	$ 2,460.00	$ 31,980.00	$ 115,620.00
78	4E	UMAE HE 71 Torreón	HES 71 Torreón	4015009	Inmunoglobulina IgM por Nefelometría (Líquido Cefalorraquídeo)	100	250	$ 10,055.00	65.00%	$ 3,519.90	$ 1,232.00	$ 1,232.00	$ 123,200.00	$ 308,000.00
79	4E	UMAE HE 71 Torreón	HES 71 Torreón	4015010	Inmunoglobulina IgM por Nefelometría (Suero)	36	89	$ 9,789.00	53.00%	$ 5,108.00	$ 2,400.00	$ 2,400.00	$ 86,400.00	$ 213,600.00
80	4E	UMAE HE 71 Torreón	HES 71 Torreón	4015011	Enterovirus [Identificación por Reacción en Cadena de la Polimerasa]	115	286	$ 9,789.00	53.00%	$ 5,108.00	$ 2,400.00	$ 2,400.00	$ 276,000.00	$ 686,400.00
81	4E	UMAE HE 71 Torreón	HES 71 Torreón	4015012	Influenza [Identificación por Reacción en Cadena de la Polimerasa]	45	169	$ 9,789.00	78.00%	$ 7,635.00	$ 1,675.00	$ 1,675.00	$ 75,375.00	$ 283,075.00
82	4E	UMAE HE 71 Torreón	HES 71 Torreón	4015013	OBZ25 [Identificación por Reacción en Cadena de la Polimerasa]	3	7	$ 9,789.00	53.00%	$ 5,108.00	$ 2,400.00	$ 2,400.00	$ 7,200.00	$ 16,800.00
83	4E	UMAE HE 71 Torreón	HES 71 Torreón	4015014	Panel de Identificación para Leptospira [Reacción en Cadena de la Polimerasa]	13	29	$ 9,789.00	61.00%	$ 6,364.00	$ 2,460.00	$ 2,460.00	$ 31,980.00	$ 71,340.00
84	4E	UMAE HE 71 Torreón	HES 71 Torreón	4015015	Panel de Identificación para Virus Respiratorios [Reacción en Cadena de la Polimerasa]	14	32	$ 9,789.00	53.00%	$ 5,108.00	$ 2,400.00	$ 2,400.00	$ 33,600.00	$ 76,800.00
85	4E	UMAE HE 71 Torreón	HES 71 Torreón	4015016	Rotavirus [Identificación por Reacción en Cadena de la Polimerasa]	6	13	$ 9,789.00	77.00%	$ 7,538.00	$ 1,750.00	$ 1,750.00	$ 10,500.00	$ 22,750.00
86	4E	UMAE HE 71 Torreón	HES 71 Torreón	4015017	Sarampión [Identificación por Reacción en Cadena de la Polimerasa]	4	10	$ 9,789.00	77.00%	$ 7,538.00	$ 1,750.00	$ 1,750.00	$ 7,000.00	$ 17,500.00
87	4E	UMAE HE 71 Torreón	HES 71 Torreón	4015018	Toxoplasma [Identificación por Reacción en Cadena de la Polimerasa]	10	22	$ 9,625.00	42.00%	$ 3,320.63	$ 1,920.00	$ 1,920.00	$ 19,200.00	$ 42,240.00
88	4E	UMAE HE 71 Torreón	HES 71 Torreón	4015019	Panel para Infección [EBV]	4	10	$ 9,625.00	42.00%	$ 3,320.63	$ 1,920.00	$ 1,920.00	$ 7,680.00	$ 19,200.00
89	4F	UMAE HE CENTENARIO	HES CENTENARIO	4015004	Panel para Infección [Citomegalovirus]	84	195	$ 6,625.00	42.00%	$ 3,320.63	$ 1,920.00	$ 1,920.00	$ 161,280.00	$ 374,400.00
90	4F	UMAE HE CENTENARIO	HES CENTENARIO	4015005	Panel para Infección [Herpes Simple 1 y 2]	84	195	$ 6,625.00	42.00%	$ 3,320.63	$ 1,920.00	$ 1,920.00	$ 161,280.00	$ 374,400.00
91	4F	UMAE HE CENTENARIO	HES CENTENARIO	4015006	Inmunoglobulina IgG por Nefelometría (Líquido Cefalorraquídeo)	30	70	$ 9,789.00	22.00%	$ 1,940.20	$ 1,500.00	$ 1,500.00	$ 45,000.00	$ 105,000.00
92	4F	UMAE HE CENTENARIO	HES CENTENARIO	4015007	Inmunoglobulina IgG por Nefelometría (Suero)	2	5	$ 9,789.00	58.00%	$ 5,734.20	$ 2,460.00	$ 2,460.00	$ 4,920.00	$ 12,300.00
93	4F	UMAE HE CENTENARIO	HES CENTENARIO	4015008	Inmunoglobulina IgM por Nefelometría (Líquido Cefalorraquídeo)	33	76	$ 10,055.00	65.00%	$ 3,519.90	$ 1,232.00	$ 1,232.00	$ 40,656.00	$ 93,632.00
94	4F	UMAE HE CENTENARIO	HES CENTENARIO	4015009	Inmunoglobulina IgM por Nefelometría (Suero)	3	7	$ 9,789.00	52.00%	$ 5,108.00	$ 2,460.00	$ 2,460.00	$ 7,380.00	$ 17,220.00
95	4F	UMAE HE CENTENARIO	HES CENTENARIO	4015010	Panel de Identificación para Virus Respiratorios [Reacción en Cadena de la Polimerasa]	11	31	$ 9,789.00	53.00%	$ 5,108.00	$ 2,400.00	$ 2,400.00	$ 26,400.00	$ 74,400.00
96	4F	UMAE HE CENTENARIO	HES CENTENARIO	4015011	Panel para Infección [Herpes Simple 1 y 2]	12	28	$ 9,625.00	42.00%	$ 3,320.63	$ 1,920.00	$ 1,920.00	$ 23,040.00	$ 53,760.00
97	4F	UMAE HE CENTENARIO	HES CENTENARIO	4015012	Inmunoglobulina IgG por Nefelometría (Líquido Cefalorraquídeo)	4	8	$ 9,789.00	41.00%	$ 4,734.20	$ 2,460.00	$ 2,460.00	$ 9,840.00	$ 19,680.00
98	4F	UMAE HE CENTENARIO	HES CENTENARIO	4015013	Inmunoglobulina IgG por Nefelometría (Suero)	2	3	$ 9,789.00	53.00%	$ 5,108.00	$ 2,400.00	$ 2,400.00	$ 4,800.00	$ 7,200.00
99	4F	UMAE HE CENTENARIO	HES CENTENARIO	4015014	Inmunoglobulina IgM por Nefelometría (Líquido Cefalorraquídeo)	3	7	$ 9,789.00	53.00%	$ 5,108.00	$ 2,400.00	$ 2,400.00	$ 7,200.00	$ 16,800.00
100	4F	UMAE HE CENTENARIO	HES CENTENARIO	4015015	Inmunoglobulina IgM por Nefelometría (Suero)	3	7	$ 9,625.00	42.00%	$ 3,320.63	$ 1,920.00	$ 1,920.00	$ 5,760.00	$ 13,440.00
101	4G	UMAE HE 14 CENTENARIO	HES 14 CENTENARIO	4015009	Panel para Infección [EBV]	22	51	$ 6,625.00	24.00%	$ 2,339.00	$ 1,700.00	$ 1,700.00	$ 37,400.00	$ 86,700.00
102	4G	UMAE HE 14 CENTENARIO	HES 14 CENTENARIO	4015010	Inmunoglobulina IgG por Nefelometría (Líquido Cefalorraquídeo)	5	11	$ 9,789.00	22.00%	$ 1,940.20	$ 1,500.00	$ 1,500.00	$ 7,500.00	$ 16,500.00
103	4G	UMAE HE 14 CENTENARIO	HES 14 CENTENARIO	4015011	Inmunoglobulina IgG por Nefelometría (Suero)	7	16	$ 9,789.00	46.00%	$ 4,734.20	$ 2,460.00	$ 2,460.00	$ 17,220.00	$ 39,360.00
104	4G	UMAE HE 14 CENTENARIO	HES 14 CENTENARIO	4015012	Inmunoglobulina IgM por Nefelometría (Líquido Cefalorraquídeo)	22	108	$ 10,055.00	65.00%	$ 3,519.90	$ 1,232.00	$ 1,232.00	$ 27,104.00	$ 133,056.00
105	4G	UMAE HE 14 CENTENARIO	HES 14 CENTENARIO	4015013	Inmunoglobulina IgM por Nefelometría (Suero)	14	32	$ 9,789.00	53.00%	$ 5,108.00	$ 2,400.00	$ 2,400.00	$ 33,600.00	$ 76,800.00
106	4G	UMAE HE 14 CENTENARIO	HES 14 CENTENARIO	4015014	Panel para Infección [Herpes Simple 1 y 2]	42	104	$ 9,625.00	42.00%	$ 3,320.63	$ 1,920.00	$ 1,920.00	$ 80,640.00	$ 199,680.00
107	4G	UMAE HE 14 CENTENARIO	HES 14 CENTENARIO	4015015	Panel para Infección [Toxoplasma]	47	103	$ 9,625.00	81.00%	$ 7,635.00	$ 1,675.00	$ 1,675.00	$ 78,725.00	$ 172,525.00
108	4G	UMAE HE 14 CENTENARIO	HES 14 CENTENARIO	4015016	Inmunoglobulina IgG por Nefelometría (Líquido Cefalorraquídeo)	3	7	$ 9,789.00	53.00%	$ 5,108.00	$ 2,400.00	$ 2,400.00	$ 7,200.00	$ 16,800.00
109	4G	UMAE HE 14 CENTENARIO	HES 14 CENTENARIO	4015017	Inmunoglobulina IgG por Nefelometría (Suero)	5	14	$ 9,789.00	46.00%	$ 4,734.20	$ 2,460.00	$ 2,460.00	$ 12,300.00	$ 34,440.00
110	4G	UMAE HE 14 CENTENARIO	HES 14 CENTENARIO	4015018	Inmunoglobulina IgM por Nefelometría (Líquido Cefalorraquídeo)	15	37	$ 10,055.00	65.00%	$ 3,519.90	$ 1,232.00	$ 1,232.00	$ 18,480.00	$ 45,584.00
111	4G	UMAE HE 14 CENTENARIO	HES 14 CENTENARIO	4015019	Inmunoglobulina IgM por Nefelometría (Suero)	38	91	$ 9,789.00	53.00%	$ 5,108.00	$ 2,400.00	$ 2,400.00	$ 91,200.00	$ 218,400.00
112	4H	UMAE HE 21 CENTENARIO	HES 21 CENTENARIO	4015001	Panel para Infección [EBV]	2	5	$ 6,625.00	24.00%	$ 2,339.00	$ 1,700.00	$ 1,700.00	$ 3,400.00	$ 8,500.00
113	4H	UMAE HE 21 CENTENARIO	HES 21 CENTENARIO	4015002	Inmunoglobulina IgG por Nefelometría (Líquido Cefalorraquídeo)	2	5	$ 9,789.00	22.00%	$ 1,940.20	$ 1,500.00	$ 1,500.00	$ 3,000.00	$ 7,500.00
114	4H	UMAE HE 21 CENTENARIO	HES 21 CENTENARIO	4015003	Inmunoglobulina IgG por Nefelometría (Suero)	2	5	$ 9,789.00	46.00%	$ 4,734.20	$ 2,460.00	$ 2,460.00	$ 4,920.00	$ 12,300.00
115	4H	UMAE HE 21 CENTENARIO	HES 21 CENTENARIO	4015004	Inmunoglobulina IgM por Nefelometría (Líquido Cefalorraquídeo)	2	5	$ 10,055.00	65.00%	$ 3,519.90	$ 1,232.00	$ 1,232.00	$ 2,464.00	$ 6,160.00
116	4H	UMAE HE 21 CENTENARIO	HES 21 CENTENARIO	4015005	Inmunoglobulina IgM por Nefelometría (Suero)	2	5	$ 9,789.00	53.00%	$ 5,108.00	$ 2,400.00	$ 2,400.00	$ 4,800.00	$ 12,000.00
117	4H	UMAE HE 21 CENTENARIO	HES 21 CENTENARIO	4015006	Panel para Infección [Herpes Simple 1 y 2]	2	5	$ 9,625.00	42.00%	$ 3,320.63	$ 1,920.00	$ 1,920.00	$ 3,840.00	$ 9,600.00
118	4H	UMAE HE 21 CENTENARIO	HES 21 CENTENARIO	4015007	Panel para Infección [Toxoplasma]	2	5	$ 9,625.00	81.00%	$ 7,635.00	$ 1,675.00	$ 1,675.00	$ 3,350.00	$ 8,375.00
119	4H	UMAE HE 21 CENTENARIO	HES 21 CENTENARIO	4015008	Inmunoglobulina IgG por Nefelometría (Líquido Cefalorraquídeo)	2	5	$ 9,789.00	53.00%	$ 5,108.00	$ 2,400.00	$ 2,400.00	$ 4,800.00	$ 12,000.00
120	4H	UMAE HE 21 CENTENARIO	HES 21 CENTENARIO	4015009	Inmunoglobulina IgG por Nefelometría (Suero)	2	5	$ 9,789.00	46.00%	$ 4,734.20	$ 2,460.00	$ 2,460.00	$ 4,920.00	$ 12,300.00
121	4H	UMAE HE 21 CENTENARIO	HES 21 CENTENARIO	4015010	Inmunoglobulina IgM por Nefelometría (Líquido Cefalorraquídeo)	2	5	$ 10,055.00	65.00%	$ 3,519.90	$ 1,232.00	$ 1,232.00	$ 2,464.00	$ 6,160.00
122	4H	UMAE HE 21 CENTENARIO	HES 21 CENTENARIO	4015011	Inmunoglobulina IgM por Nefelometría (Suero)	2	5	$ 9,789.00	53.00%	$ 5,108.00	$ 2,400.00	$ 2,400.00	$ 4,800.00	$ 12,000.00
123	4I	UMAE HE 14 CENTENARIO	HES 14 CENTENARIO	4015008	Panel para Infección [EBV]	2	5	$ 6,625.00	24.00%	$ 2,339.00	$ 1,700.00	$ 1,700.00	$ 3,400.00	$ 8,500.00
124	4I	UMAE HE 14 CENTENARIO	HES 14 CENTENARIO	4015009	Inmunoglobulina IgG por Nefelometría (Líquido Cefalorraquídeo)	15	40	$ 9,789.00	70.00%	$ 6,853.00	$ 2,460.00	$ 2,460.00	$ 36,900.00	$ 98,400.00
125	4I	UMAE HE 14 CENTENARIO	HES 14 CENTENARIO	4015010	Inmunoglobulina IgG por Nefelometría (Suero)	76	191	$ 9,789.00	22.00%	$ 1,940.20	$ 1,500.00	$ 1,500.00	$ 114,000.00	$ 286,500.00

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE ESTUDIOS DE LABORATORIO CLÍNICO 2024-2025 (DOS PARTIDAS)

PROPUESTA ECONÓMICA PMR

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
Unidad de Adquisiciones
Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios
Coordinación Técnica de Bienes y Servicios
División de Servicios Integrales
PRESENTE:

LICITACIÓN PÚBLICA No. LA-50-GYR-050GYR930-T-6-2024 **FECHA: 30 DE ABRIL DE 2024**

No. DE PREIMSS: 0000133957

NOMBRE DEL LICITANTE: IGSA MEDICAL SERVICES, S.A DE C.V.

NACIONALIDAD DEL LICITANTE: MEXICANA

ESTRATIFICACIÓN MIPYME: MICRO ( ) PEQUEÑA ( ) MEDIANA ( ) NO APLICA (GRANDE) (X)

Part. Ba	Clave UOAD	UOAD/UMAE	UNIDAD	CLV. ESTUDIO	ESTUDIO	Cantidades de referencia (2024-2025)			Porcentaje de descuento ofertado	Descuento	Precio con descuento	Precio con descuento (Truncado)	Importe mínimo de sello de referencia	Importe máximo c/estado de referencia
						Mínimo	Máximo	PMR						
50	01	UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES	4010508	[illegible]	6	16	$ 9.13	48.00%	$ 4.38	$ 4.75	$ 4.75	$ 27.28	$ 72.72
50	01	UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES	4010509	[illegible]	11	29	$ 13.05	35.00%	$ 4.57	$ 8.48	$ 8.48	$ 93.28	$ 242.72
50	01	UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES	4010510	[illegible]	10	27	$ 9.21	52.00%	$ 4.79	$ 4.42	$ 4.42	$ 44.20	$ 119.34
50	01	UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES	4010511	[illegible]	16	45	$ 9.38	32.00%	$ 3.00	$ 6.38	$ 6.38	$ 102.08	$ 287.10
50	01	UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES	4010512	[illegible]	16	40	$ 9.09	5.00%	$ 0.45	$ 8.64	$ 8.64	$ 138.24	$ 345.60
50	01	UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES	4010513	[illegible]	1	16	$ 9.63	0.00%	$ 0.00	$ 9.63	$ 9.63	$ 154.08	$ 385.20
50	01	UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES	4010514	[illegible]	1	2	$ 5.41	35.00%	$ 1.89	$ 3.52	$ 3.52	$ 7.04	$ 17.60
50	01	UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES	4010515	[illegible]	1	2	$ 5.41	35.00%	$ 1.89	$ 3.52	$ 3.52	$ 7.04	$ 17.60
50	01	UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES	4010516	[illegible]	1	3	$ 7.23	50.00%	$ 3.62	$ 3.62	$ 3.62	$ 10.86	$ 27.15
50	01	UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES	4010517	[illegible]	1	2	$ 8.45	42.00%	$ 3.55	$ 4.90	$ 4.90	$ 9.80	$ 24.50
50	01	UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES	4010518	[illegible]	147	240	$ 8.79	26.00%	$ 2.28	$ 6.51	$ 6.51	$ 957.57	$ 2,394.24
50	01	UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES	4010519	[illegible]	72	186	$ 8.79	22.00%	$ 1.93	$ 6.85	$ 6.85	$ 493.20	$ 1,274.10
50	01	UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES	4010520	[illegible]	23	61	$ 9.21	48.00%	$ 4.42	$ 4.79	$ 4.79	$ 110.17	$ 292.34
50	01	UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES	4010521	[illegible]	78	211	$ 10.03	35.00%	$ 3.51	$ 6.52	$ 6.52	$ 508.56	$ 1,375.72
50	01	UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES	4010522	[illegible]	34	83	$ 9.38	32.00%	$ 3.00	$ 6.38	$ 6.38	$ 217.04	$ 530.54
50	01	UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES	4010523	[illegible]	54	133	$ 9.38	32.00%	$ 3.00	$ 6.38	$ 6.38	$ 344.52	$ 849.54
50	01	UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES	4010524	[illegible]	54	133	$ 9.38	32.00%	$ 3.00	$ 6.38	$ 6.38	$ 344.52	$ 849.54
50	01	UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES	4010525	[illegible]	2	3	$ 5.79	35.00%	$ 2.03	$ 3.76	$ 3.76	$ 7.52	$ 18.80
50	01	UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES	4010526	[illegible]	2	3	$ 5.79	35.00%	$ 2.03	$ 3.76	$ 3.76	$ 7.52	$ 18.80
50	01	UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES	4010527	[illegible]	1	1	$ 9.09	42.00%	$ 3.82	$ 5.27	$ 5.27	$ 10.54	$ 26.35
50	01	UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES	4010528	[illegible]	6	18	$ 6.49	52.00%	$ 3.37	$ 3.12	$ 3.12	$ 37.39	$ 93.48
50	01	UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES	4010529	[illegible]	1	1	$ 9.09	42.00%	$ 3.82	$ 5.27	$ 5.27	$ 10.54	$ 26.35
50	01	UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES	4010530	[illegible]	1	2	$ 6.81	42.00%	$ 2.86	$ 3.95	$ 3.95	$ 7.90	$ 19.75
50	01	UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES	4010531	[illegible]	109	276	$ 8.79	26.00%	$ 2.28	$ 6.51	$ 6.51	$ 709.59	$ 1,774.08
50	01	UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES	4010532	[illegible]	182	470	$ 8.79	26.00%	$ 2.28	$ 6.51	$ 6.51	$ 1,185.42	$ 3,060.70
50	01	UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES	4010533	[illegible]	54	140	$ 9.38	32.00%	$ 3.00	$ 6.38	$ 6.38	$ 344.52	$ 893.20
50	01	UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES	4010534	[illegible]	54	140	$ 9.38	32.00%	$ 3.00	$ 6.38	$ 6.38	$ 344.52	$ 893.20
50	01	UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES	4010535	[illegible]	78	202	$ 9.38	32.00%	$ 3.00	$ 6.38	$ 6.38	$ 497.64	$ 1,289.60
50	01	UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES	4010536	[illegible]	83	214	$ 9.38	32.00%	$ 3.00	$ 6.38	$ 6.38	$ 529.54	$ 1,372.60
50	01	UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES	4010537	[illegible]	1	2	$ 5.41	35.00%	$ 1.89	$ 3.52	$ 3.52	$ 7.04	$ 17.60
50	01	UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES	4010538	[illegible]	1	2	$ 5.41	35.00%	$ 1.89	$ 3.52	$ 3.52	$ 7.04	$ 17.60
50	01	UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES	4010539	[illegible]	1	2	$ 5.41	35.00%	$ 1.89	$ 3.52	$ 3.52	$ 7.04	$ 17.60
50	01	UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES	4010540	[illegible]	1	2	$ 5.41	35.00%	$ 1.89	$ 3.52	$ 3.52	$ 7.04	$ 17.60
50	01	UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES	4010541	[illegible]	1	2	$ 5.41	35.00%	$ 1.89	$ 3.52	$ 3.52	$ 7.04	$ 17.60
50	01	UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES	4010542	[illegible]	1	2	$ 5.41	35.00%	$ 1.89	$ 3.52	$ 3.52	$ 7.04	$ 17.60
50	01	UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES	4010543	[illegible]	1	2	$ 5.41	35.00%	$ 1.89	$ 3.52	$ 3.52	$ 7.04	$ 17.60
50	01	UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES	4010544	[illegible]	1	2	$ 5.41	35.00%	$ 1.89	$ 3.52	$ 3.52	$ 7.04	$ 17.60
50	01	UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES	4010545	[illegible]	60	159	$ 6.49	52.00%	$ 3.37	$ 3.12	$ 3.12	$ 187.20	$ 468.00
50	01	UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES	4010546	[illegible]	201	531	$ 9.38	32.00%	$ 3.00	$ 6.38	$ 6.38	$ 1,282.38	$ 3,387.78
50	01	UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES	4010547	[illegible]	1	2	$ 8.82	42.00%	$ 3.71	$ 5.12	$ 5.12	$ 10.24	$ 25.60
50	01	UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES	4010548	[illegible]	1	2	$ 8.82	42.00%	$ 3.71	$ 5.12	$ 5.12	$ 10.24	$ 25.60
50	01	UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES	4010549	[illegible]	1	2	$ 8.82	42.00%	$ 3.71	$ 5.12	$ 5.12	$ 10.24	$ 25.60
50	01	UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES	4010550	[illegible]	1	2	$ 8.82	42.00%	$ 3.71	$ 5.12	$ 5.12	$ 10.24	$ 25.60
50	01	UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES	4010551	[illegible]	1	2	$ 8.82	42.00%	$ 3.71	$ 5.12	$ 5.12	$ 10.24	$ 25.60
50	01	UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES	4010552	[illegible]	1	2	$ 8.82	42.00%	$ 3.71	$ 5.12	$ 5.12	$ 10.24	$ 25.60
50	01	UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES	4010553	[illegible]	1	2	$ 8.82	42.00%	$ 3.71	$ 5.12	$ 5.12	$ 10.24	$ 25.60
50	01	UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES	4010554	[illegible]	1	2	$ 8.82	42.00%	$ 3.71	$ 5.12	$ 5.12	$ 10.24	$ 25.60
50	01	UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES	4010555	[illegible]	1	2	$ 8.82	42.00%	$ 3.71	$ 5.12	$ 5.12	$ 10.24	$ 25.60
50	01	UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES	4010556	[illegible]	1	2	$ 8.82	42.00%	$ 3.71	$ 5.12	$ 5.12	$ 10.24	$ 25.60
50	01	UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES	4010557	[illegible]	1	2	$ 8.82	42.00%	$ 3.71	$ 5.12	$ 5.12	$ 10.24	$ 25.60
50	01	UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES	4010558	[illegible]	1	2	$ 8.82	42.00%	$ 3.71	$ 5.12	$ 5.12	$ 10.24	$ 25.60
50	01	UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES	4010559	[illegible]	1	2	$ 8.82	42.00%	$ 3.71	$ 5.12	$ 5.12	$ 10.24	$ 25.60
50	01	UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES	4010560	[illegible]	1	2	$ 8.82	42.00%	$ 3.71	$ 5.12	$ 5.12	$ 10.24	$ 25.60
50	01	UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES	4010561	[illegible]	1	2	$ 8.82	42.00%	$ 3.71	$ 5.12	$ 5.12	$ 10.24	$ 25.60
50	01	UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES	4010562	[illegible]	1	2	$ 8.82	42.00%	$ 3.71	$ 5.12	$ 5.12	$ 10.24	$ 25.60
50	01	UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES	4010563	[illegible]	1	2	$ 8.82	42.00%	$ 3.71	$ 5.12	$ 5.12	$ 10.24	$ 25.60
50	01	UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES	4010564	[illegible]	1	2	$ 8.82	42.00%	$ 3.71	$ 5.12	$ 5.12	$ 10.24	$ 25.60
50	01	UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES	4010565	[illegible]	1	2	$ 8.82	42.00%	$ 3.71	$ 5.12	$ 5.12	$ 10.24	$ 25.60
50	01	UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES	4010566	[illegible]	1	2	$ 8.82	42.00%	$ 3.71	$ 5.12	$ 5.12	$ 10.24	$ 25.60
50	01	UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES	4010567	[illegible]	1	2	$ 8.82	42.00%	$ 3.71	$ 5.12	$ 5.12	$ 10.24	$ 25.60
50	01	UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES	4010568	[illegible]	1	2	$ 8.82	42.00%	$ 3.71	$ 5.12	$ 5.12	$ 10.24	$ 25.60
50	01	UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES	4010569	[illegible]	1	2	$ 8.82	42.00%	$ 3.71	$ 5.12	$ 5.12	$ 10.24	$ 25.60
50	01	UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES	4010570	[illegible]	1	2	$ 8.82	42.00%	$ 3.71	$ 5.12	$ 5.12	$ 10.24	$ 25.60
50	01	UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES	4010571	[illegible]	1	2	$ 8.82	42.00%	$ 3.71	$ 5.12	$ 5.12	$ 10.24	$ 25.60
50	01	UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES	4010572	[illegible]	1	2	$ 8.82	42.00%	$ 3.71	$ 5.12	$ 5.12	$ 10.24	$ 25.60
50	01	UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES	4010573	[illegible]	1	2	$ 8.82	42.00%	$ 3.71	$ 5.12	$ 5.12	$ 10.24	$ 25.60
50	01	UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES	4010574	[illegible]	1	2	$ 8.82	42.00%	$ 3.71	$ 5.12	$ 5.12	$ 10.24	$ 25.60
50	01	UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES	4010575	[illegible]	1	2	$ 8.82	42.00%	$ 3.71	$ 5.12	$ 5.12	$ 10.24	$ 25.60
50	01	UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES	4010576	[illegible]	1	2	$ 8.82	42.00%	$ 3.71	$ 5.12	$ 5.12	$ 10.24	$ 25.60
50	01	UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES	4010577	[illegible]	1	2	$ 8.82	42.00%	$ 3.71	$ 5.12	$ 5.12	$ 10.24	$ 25.60
50	01	UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES	4010578	[illegible]	1	2	$ 8.82	42.00%	$ 3.71	$ 5.12	$ 5.12	$ 10.24	$ 25.60
50	01	UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES	4010579	[illegible]	1	2	$ 8.82	42.00%	$ 3.71	$ 5.12	$ 5.12	$ 10.24	$ 25.60
50	01	UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES	4010580	[illegible]	1	2	$ 8.82	42.00%	$ 3.71	$ 5.12	$ 5.12	$ 10.24	$ 25.60
50	01	UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES	4010581	[illegible]	1	2	$ 8.82	42.00%	$ 3.71	$ 5.12	$ 5.12	$ 10.24	$ 25.60
50	01	UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES	4010582	[illegible]	1	2	$ 8.82	42.00%	$ 3.71	$ 5.12	$ 5.12	$ 10.24	$ 25.60
50	01	UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES	4010583	[illegible]	1	2	$ 8.82	42.00%	$ 3.71	$ 5.12	$ 5.12	$ 10.24	$ 25.60
50	01	UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES	4010584	[illegible]	1	2	$ 8.82	42.00%	$ 3.71	$ 5.12	$ 5.12	$ 10.24	$ 25.60
50	01	UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES	4010585	[illegible]	1	2	$ 8.82	42.00%	$ 3.71	$ 5.12	$ 5.12	$ 10.24	$ 25.60
50	01	UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES	4010586	[illegible]	1	2	$ 8.82	42.00%	$ 3.71	$ 5.12	$ 5.12	$ 10.24	$ 25.60
50	01	UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES	4010587	[illegible]	1	2	$ 8.82	42.00%	$ 3.71	$ 5.12	$ 5.12	$ 10.24	$ 25.60
50	01	UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES	4010588	[illegible]	1	2	$ 8.82	42.00%	$ 3.71	$ 5.12	$ 5.12	$ 10.24	$ 25.60
50	01	UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES	4010589	[illegible]	1	2	$ 8.82	42.00%	$ 3.71	$ 5.12	$ 5.12	$ 10.24	$ 25.60
50	01	UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES	4010590	[illegible]	1	2	$ 8.82	42.00%	$ 3.71	$ 5.12	$ 5.12	$ 10.24	$ 25.60
50	01	UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES	4010591	[illegible]	1	2	$ 8.82	42.00%	$ 3.71	$ 5.12	$ 5.12	$ 10.24	$ 25.60
50	01	UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES	4010592	[illegible]	1	2	$ 8.82	42.00%	$ 3.71	$ 5.12	$ 5.12	$ 10.24	$ 25.60
50	01	UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES	4010593	[illegible]	1	2	$ 8.82	42.00%	$ 3.71	$ 5.12	$ 5.12	$ 10.24	$ 25.60
50	01	UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES	4010594	[illegible]	1	2	$ 8.82	42.00%	$ 3.71	$ 5.12	$ 5.12	$ 10.24	$ 25.60
50	01	UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES	4010595	[illegible]	1	2	$ 8.82	42.00%	$ 3.71	$ 5.12	$ 5.12	$ 10.24	$ 25.60
50	01	UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES	4010596	[illegible]	1	2	$ 8.82	42.00%	$ 3.71	$ 5.12	$ 5.12	$ 10.24	$ 25.60
50	01	UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES	4010597	[illegible]	1	2	$ 8.82	42.00%	$ 3.71	$ 5.12	$ 5.12	$ 10.24	$ 25.60
50	01	UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES	4010598	[illegible]	1	2	$ 8.82	42.00%	$ 3.71	$ 5.12	$ 5.12	$ 10.24	$ 25.60
50	01	UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES	4010599	[illegible]	1	2	$ 8.82	42.00%	$ 3.71	$ 5.12	$ 5.12	$ 10.24	$ 25.60
50	01	UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES	4010600	[illegible]	1	2	$ 8.82	42.00%	$ 3.71	$ 5.12	$ 5.12	$ 10.24	$ 25.60

ANEXO 5 CONTINUACIÓN

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE ESTUDIOS DE LABORATORIO CLÍNICO 2024-2025 (DOS PARTIDAS)

PROPUESTA ECONÓMICA PMR

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
Unidad de Adquisiciones
Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios
Coordinación Técnica de Bienes y Servicios
División de Servicios Integrales
PRESENTE:

LICITACIÓN PÚBLICA No. LA-50-GYR-050GYR988-T-6-2024 FECHA: 30 DE ABRIL DE 2024
No. DE PREINSS: 00001339857
NOMBRE DEL LICITANTE: IGSA MEDICAL SERVICES, S.A DE C.V.
NACIONALIDAD DEL LICITANTE: MEXICANA
ESTRATIFICACIÓN MIPYME: MICRO ( ) PEQUEÑA ( ) MEDIANA ( ) NO APLICA (GRANDE) (X)

Partida	Clave ocad	Clave UMM	Unidad	Clv. Estudio	Estudio	Cantidades de referencia (2024-2025) Mínimo	Máximo	PMR	Porcentaje de descuento ofertado	Descuento	Precio con descuento	Precio con descuento (Truncado)	Importe mínimo ofertado de referencia	Importe máximo ofertado de referencia
60	40	[illegible]	[illegible]	40.01.006	[illegible]	16	42	$ 6,769.20	24.67%	$ 2,511.90	$ 6,429.30	$ 6,429.30	$ 90,030.20	$ 236,760.60
60	40	[illegible]	[illegible]	40.01.009	[illegible]	16	32	$ 8,886.22	22.79%	$ 1,901.28	$ 6,725.60	$ 6,725.60	$ 91,159.20	$ 239,707.80
60	40	[illegible]	[illegible]	40.01.010	[illegible]	32	80	$ 10,055.90	35.31%	$ 3,550.65	$ 6,826.50	$ 6,826.50	$ 218,448.00	$ 573,828.00
60	40	[illegible]	[illegible]	40.01.015	[illegible]	64	181	$ 7,295.24	52.30%	$ 3,815.34	$ 6,826.50	$ 6,826.50	$ 436,896.00	$ 1,235,446.50
60	40	[illegible]	[illegible]	40.01.021	[illegible]	16	48	$ 8,306.26	39.25%	$ 3,260.26	$ 5,046.00	$ 5,046.00	$ 80,736.00	$ 242,208.00
Las cantidades mínimas y máximas que se estipulen en el presente documento únicamente son de referencia.						19,772	33,531					SUBTOTAL	$ 77,203,970.80	$ 188,824,548.70
												I.V.A. (Tasa 16%)	$ 12,352,635.33	$ 30,211,927.79
												TOTAL	$ 89,556,606.13	$ 219,036,476.49

IMPORTE MÍNIMO CON LETRA ANTES DE I.V.A. SETENTA Y SIETE MILLONES DOSCIENTOS TRES MIL NOVECIENTOS SETENTA PESOS 80/100 MN.

IMPORTE MÁXIMO CON LETRA ANTES DE I.V.A. CIENTO OCHENTA Y OCHO MILLONES OCHOCIENTOS VEINTICUATRO MIL QUINIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS 70/100 MN.

*MANIFIESTO QUE CONOZCO Y ACEPTO LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DEL PROCEDIMIENTO DE LICITACIÓN Y LOS MISMO PARTE DE MI PROPOSICIÓN PARA PARTICIPAR EN LOS SERVICIOS QUE PROPONE MI REPRESENTADA Y QUE ENTRE OTROS CORRESPONDEN JUSTA, EXACTA Y CABALMENTE A LA DESCRIPCIÓN Y PRESENTACIÓN SOLICITADA EN EL ANEXO DENOMINADO REQUERIMIENTO DE ESTA CONVOCATORIA

*LOS PRECIOS UNITARIOS SERÁN FIJOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.

HOMERO OLIVER SÁNCHEZ PEÑA
REPRESENTATE LEGAL
IGSA MEDICAL SERVICES S.A. DE C.V.

Anexo T8. Resumen de Equipo ofertados.

Servicio Médico Integral de Estudios de Laboratorio Clínico 2024 - 2025

Licitante:	IGSA Medical Services SA de CV
Partida:	60

Grupo	Nombre del Equipo	Marca	Modelo	Registro Sanitario	Fecha de vencimiento	Comprobante de Trámite	Folios	Anexo T3.1	Propuesta Técnica
15 Citometría de Flujo	Citometro de flujo Tipo 1	Becton Dickinson	FACS Canto II	0225E2007 SSA	25 DE AGOSTO DE 2028				
15 Citometría de Flujo	Citometro de flujo Tipo 1	Becton Dickinson	FACSLyric	2800E2017 SSA	27 de abril de 2028				

Homero Oliver Sanchez Peña
Representante Legal
IGSA Medical Services SA de CV

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

SIN TEXTO

800 04
IGSA Medical

Anexo T8.1. Resumen de Bienes de Consumo Servicio Médico Integral de Estudios de Laboratorio Clínico 2024 - 2025									
Licitante:			IGSA Medical Services S.A. de C.V.						
Partida:			Partida 60						
Grupo	Nombre del Equipo	Marca	Modelo	Clave del Estudio	Descripción	Registro Sanitario	Fecha de vencimiento	Comprobante de Trámite	Folios
15 Citometría de Flujo	Citómetro de flujo Tipo 1	Becton Dickinson	FACS Canto II	40.15.006	Panel de orientación para diagnóstico de Leucemias Agudas	3107R91 SSA	29/06/2026		FOLIO 000110 - FOLIO 000122
15 Citometría de Flujo	Citómetro de flujo Tipo 1	Becton Dickinson	FACS Canto II	40.15.006	Panel de orientación para diagnóstico de Leucemias Agudas	3109R91 SSA	25/06/2026		FOLIO 000123 - FOLIO 000128
15 Citometría de Flujo	Citómetro de flujo Tipo 1	Becton Dickinson	FACS Canto II	40.15.006	Panel de orientación para diagnóstico de Leucemias Agudas	0525R2016 SSA	13/07/2026		FOLIO 000129 - FOLIO 000132
15 Citometría de Flujo	Citómetro de flujo Tipo 1	Becton Dickinson	FACS Canto II	40.15.006	Panel de orientación para diagnóstico de Leucemias Agudas	2697R2017 SSA	11/04/2028		FOLIO 000133 - FOLIO 000140
15 Citometría de Flujo	Citómetro de flujo Tipo 1	Becton Dickinson	FACS Canto II	40.15.007	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de linaje B	0805R2016 SSA	18/03/2026		FOLIO 000141 - FOLIO 000143
15 Citometría de Flujo	Citómetro de flujo Tipo 1	Becton Dickinson	FACS Canto II	40.15.007	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de linaje B	3107R91 SSA	29/06/2026		FOLIO 000141 - FOLIO 000143
15 Citometría de Flujo	Citómetro de flujo Tipo 1	Becton Dickinson	FACS Canto II	40.15.007	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de linaje B	3109R91 SSA	25/06/2026		FOLIO 000123 - FOLIO 000128
15 Citometría de Flujo	Citómetro de flujo Tipo 1	Becton Dickinson	FACS Canto II	40.15.007	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de linaje B	0525R2016 SSA	13/07/2026		FOLIO 000129 - FOLIO 000132
15 Citometría de Flujo	Citómetro de flujo Tipo 1	Becton Dickinson	FACS Canto II	40.15.007	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de linaje B	2697R2017 SSA	11/04/2028		FOLIO 000133 - FOLIO 000140
15 Citometría de Flujo	Citómetro de flujo Tipo 1	Becton Dickinson	FACS Canto II	40.15.008	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de linaje T	0805R2016 SSA	18/03/2026		FOLIO 000141 - FOLIO 000143

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

FOLIO 000105
IGSA Medical

Anexo T8.1. Resumen de Bienes de Consumo Servicio Médico Integral de Estudios de Laboratorio Clínico 2024 - 2025									
Licitante:			IGSA Medical Services S.A. de C.V.						
Partida:			Partida 60						
Grupo	Nombre del Equipo	Marca	Modelo	Clave del Estudio	Descripción	Registro Sanitario	Fecha de vencimiento	Comprobante de Trámite	Folios
15 Citometría de Flujo	Citómetro de flujo Tipo 1	Becton Dickinson	FACS Canto II	40.15.008	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de linaje T	3107R91 SSA	29/06/2026		FOLIO 000118 - FOLIO 000122
15 Citometría de Flujo	Citómetro de flujo Tipo 1	Becton Dickinson	FACS Canto II	40.15.008	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de linaje T	3109R91 SSA	25/06/2026		FOLIO 000123 - FOLIO 000128
15 Citometría de Flujo	Citómetro de flujo Tipo 1	Becton Dickinson	FACS Canto II	40.15.008	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de linaje T	0525R2016 SSA	13/07/2026		FOLIO 000129 - FOLIO 000132
15 Citometría de Flujo	Citómetro de flujo Tipo 1	Becton Dickinson	FACS Canto II	40.15.008	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de linaje T	2697R2017 SSA	11/04/2028		FOLIO 000133 - FOLIO 000140
15 Citometría de Flujo	Citómetro de flujo Tipo 1	Becton Dickinson	FACS Canto II	40.15.009	Inmunofenotipo para Leucemia Mieloide y Síndrome Mielodisplásico	3107R91 SSA	29/06/2026		FOLIO 000118 - FOLIO 000122
15 Citometría de Flujo	Citómetro de flujo Tipo 1	Becton Dickinson	FACS Canto II	40.15.009	Inmunofenotipo para Leucemia Mieloide y Síndrome Mielodisplásico	3109R91 SSA	25/06/2026		FOLIO 000123 - FOLIO 000128
15 Citometría de Flujo	Citómetro de flujo Tipo 1	Becton Dickinson	FACS Canto II	40.15.009	Inmunofenotipo para Leucemia Mieloide y Síndrome Mielodisplásico	0525R2016 SSA	13/07/2026		FOLIO 000129 - FOLIO 000132
15 Citometría de Flujo	Citómetro de flujo Tipo 1	Becton Dickinson	FACS Canto II	40.15.009	Inmunofenotipo para Leucemia Mieloide y Síndrome Mielodisplásico	2697R2017 SSA	11/04/2028		FOLIO 000133 - FOLIO 000140
15 Citometría de Flujo	Citómetro de flujo Tipo 1	Becton Dickinson	FACS Canto II	40.15.009	Inmunofenotipo para Leucemia Mieloide y Síndrome Mielodisplásico	3110R91 SSA	20/10/2025		FOLIO 000144 - FOLIO 000146
15 Citometría de Flujo	Citómetro de flujo Tipo 1	Becton Dickinson	FACS Canto II	40.15.010	Inmunofenotipo para Células NK y Células Plasmáticas	0805R2016 SSA	18/03/2026		FOLIO 000141 - FOLIO 000143

FOLIO 000116
IGSA Medical

Anexo T8.1. Resumen de Bienes de Consumo Servicio Médico Integral de Estudios de Laboratorio Clínico 2024 - 2025									
Licitante:			IGSA Medical Services S.A. de C.V.						
Partida:			Partida 60						
Grupo	Nombre del Equipo	Marca	Modelo	Clave del Estudio	Descripción	Registro Sanitario	Fecha de vencimiento	Comprobante de Trámite	Folios
15 Citometría de Flujo	Citómetro de flujo Tipo 1	Becton Dickinson	FACS Canto II	40.15.010	Inmunofenotipo para Células NK y Células Plasmáticas	[illegible] 3107R91 SSA	29/06/2026		FOLIO 000116 - FOLIO 000122
15 Citometría de Flujo	Citómetro de flujo Tipo 1	Becton Dickinson	FACS Canto II	40.15.010	Inmunofenotipo para Células NK y Células Plasmáticas	3109R91 SSA	25/06/2026		FOLIO 000123 - FOLIO 000128
15 Citometría de Flujo	Citómetro de flujo Tipo 1	Becton Dickinson	FACS Canto II	40.15.010	Inmunofenotipo para Células NK y Células Plasmáticas	0525R2016 SSA	13/07/2026		FOLIO 000129 - FOLIO 000132
15 Citometría de Flujo	Citómetro de flujo Tipo 1	Becton Dickinson	FACS Canto II	40.15.010	Inmunofenotipo para Células NK y Células Plasmáticas	2697R2017 SSA	11/04/2028		FOLIO 000133 - FOLIO 000140
15 Citometría de Flujo	Citómetro de flujo Tipo 1	Becton Dickinson	FACS Canto II	40.15.010	Inmunofenotipo para Células NK y Células Plasmáticas	3110R91 SSA	20/10/2025		FOLIO 000144 - FOLIO 000146
15 Citometría de Flujo	Citómetro de flujo Tipo 1	Becton Dickinson	FACS Canto II	40.15.011	Enfermedad Mínima Residual Linaje Linfoide	3107R91 SSA	29/06/2026		FOLIO 000116 - FOLIO 000122
15 Citometría de Flujo	Citómetro de flujo Tipo 1	Becton Dickinson	FACS Canto II	40.15.011	Enfermedad Mínima Residual Linaje Linfoide	3109R91 SSA	25/06/2026		FOLIO 000123 - FOLIO 000128
15 Citometría de Flujo	Citómetro de flujo Tipo 1	Becton Dickinson	FACS Canto II	40.15.011	Enfermedad Mínima Residual Linaje Linfoide	0525R2016 SSA	13/07/2026		FOLIO 000129 - FOLIO 000132
15 Citometría de Flujo	Citómetro de flujo Tipo 1	Becton Dickinson	FACS Canto II	40.15.006	Enfermedad Mínima Residual Linaje Linfoide	2697R2017 SSA	11/04/2028		FOLIO 000133 - FOLIO 000140
15 Citometría de Flujo	Citómetro de flujo Tipo 1	Becton Dickinson	FACS Canto II	40.15.012	Enfermedad Mínima Residual	3107R91 SSA	29/06/2026		FOLIO 000116 - FOLIO 000122

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

FOLIO 000107
IGSA Medical

Anexo T8.1. Resumen de Bienes de Consumo Servicio Médico Integral de Estudios de Laboratorio Clínico 2024 - 2025									
Licitante:			IGSA Medical Services S.A. de C.V.						
Partida:			Partida 60						
Grupo	Nombre del Equipo	Marca	Modelo	Clave del Estudio	Descripción	Registro Sanitario	Fecha de vencimiento	Comprobante de Trámite	Folios
15 Citometría de Flujo	Citómetro de flujo Tipo 1	Becton Dickinson	FACS Canto II	40.15.012	Enfermedad Mínima Residual	3109R91 SSA	25/06/2026		FOLIO 000123 - FOLIO 000128
15 Citometría de Flujo	Citómetro de flujo Tipo 1	Becton Dickinson	FACS Canto II	40.15.012	Enfermedad Mínima Residual	0525R2016 SSA	13/07/2026		FOLIO 000129 - FOLIO 000132
15 Citometría de Flujo	Citómetro de flujo Tipo 1	Becton Dickinson	FACS Canto II	40.15.012	Enfermedad Mínima Residual	2697R2017 SSA	11/04/2028		FOLIO 000133 - FOLIO 000140
15 Citometría de Flujo	Citómetro de flujo Tipo 1	Becton Dickinson	FACS Canto II	40.15.012	Enfermedad Mínima Residual	3110R91 SSA	20/10/2025		FOLIO 000144 - FOLIO 000146
15 Citometría de Flujo	Citómetro de flujo Tipo 1	Becton Dickinson	FACS Canto II	40.15.013	CD 235a, Anticuerpos contra Glicoforina A	3107R91 SSA	29/06/2026		FOLIO 000118 - FOLIO 000122
15 Citometría de Flujo	Citómetro de flujo Tipo 1	Becton Dickinson	FACS Canto II	40.15.013	CD 235a, Anticuerpos contra Glicoforina A	3109R91 SSA	25/06/2026		FOLIO 000123 - FOLIO 000128
15 Citometría de Flujo	Citómetro de flujo Tipo 1	Becton Dickinson	FACS Canto II	40.15.013	CD 235a, Anticuerpos contra Glicoforina A	0525R2016 SSA	13/07/2026		FOLIO 000129 - FOLIO 000132
15 Citometría de Flujo	Citómetro de flujo Tipo 1	Becton Dickinson	FACS Canto II	40.15.013	CD 235a, Anticuerpos contra Glicoforina A	OFICIO NO. CAS/055/05	NO APLICA		FOLIO 000147 - FOLIO 000148
15 Citometría de Flujo	Citómetro de flujo Tipo 1	Becton Dickinson	FACS Canto II	40.15.014	Inmunofenotipo para Hemoglobinuria Paroxística Nocturna	3107R91 SSA	29/06/2026		FOLIO 000118 - FOLIO 000122
15 Citometría de Flujo	Citómetro de flujo Tipo 1	Becton Dickinson	FACS Canto II	40.15.014	Inmunofenotipo para Hemoglobinuria Paroxística Nocturna	3109R91 SSA	25/06/2026		FOLIO 000123 - FOLIO 000128

FOLIO 000108
IGSA Medical

Anexo T8.1. Resumen de Bienes de Consumo Servicio Médico Integral de Estudios de Laboratorio Clínico 2024 - 2025									
Licitante:			IGSA Medical Services S.A. de C.V.						
Partida:			Partida 60						
Grupo	Nombre del Equipo	Marca	Modelo	Clave del Estudio	Descripción	Registro Sanitario	Fecha de vencimiento	Comprobante de Trámite	Folios
15 Citometría de Flujo	Citómetro de flujo Tipo 1	Becton Dickinson	FACS Canto II	40.15.014	Inmunofenotipo para Hemoglobinuria Paroxística Nocturna	0525R2016 SSA	13/07/2026		FOLIO 000129 - FOLIO 000132
15 Citometría de Flujo	Citómetro de flujo Tipo 1	Becton Dickinson	FACS Canto II	40.15.015	Panel de detección de Inmunodeficiencias congénitas	2697R2017 SSA	11/04/2028		FOLIO 000133 - FOLIO 000140
15 Citometría de Flujo	Citómetro de flujo Tipo 1	Becton Dickinson	FACS Canto II	40.15.015	Panel de detección de Inmunodeficiencias congénitas	3107R91 SSA	29/06/2026		FOLIO 000118 - FOLIO 000122
15 Citometría de Flujo	Citómetro de flujo Tipo 1	Becton Dickinson	FACS Canto II	40.15.015	Panel de detección de Inmunodeficiencias congénitas	3109R91 SSA	25/06/2026		FOLIO 000123 - FOLIO 000126
15 Citometría de Flujo	Citómetro de flujo Tipo 1	Becton Dickinson	FACS Canto II	40.15.015	Panel de detección de Inmunodeficiencias congénitas	0525R2016 SSA	13/07/2026		FOLIO 000129 - FOLIO 000132
15 Citometría de Flujo	Citómetro de flujo Tipo 1	Becton Dickinson	FACS Canto II	40.15.015	Panel de detección de Inmunodeficiencias congénitas	2697R2017 SSA	11/04/2028		FOLIO 000133 - FOLIO 000140
15 Citometría de Flujo	Citómetro de flujo Tipo 1	Becton Dickinson	FACS Canto II	40.15.015	Panel de detección de Inmunodeficiencias congénitas	3110R91 SSA	20/10/2025		FOLIO 000144 - FOLIO 000146
15 Citometría de Flujo	Citómetro de flujo Tipo 1	Becton Dickinson	FACS Canto II	40.15.016	Activación de Basófilos (CD63 + IgE FITC)	3107R91 SSA	29/06/2026		FOLIO 000118 - FOLIO 000122
15 Citometría de Flujo	Citómetro de flujo Tipo 1	Becton Dickinson	FACS Canto II	40.15.016	Activación de Basófilos (CD63 + IgE FITC)	0525R2016 SSA	13/07/2026		FOLIO 000129 - FOLIO 000132
15 Citometría de Flujo	Citómetro de flujo Tipo 1	Becton Dickinson	FACS Canto II	40.15.017	DHR, Dihidrorodamina (Estallido Respiratorio)	3109R91 SSA	25/06/2026		FOLIO 000123 - FOLIO 000126

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

IGSA Medical

Anexo T8.1. Resumen de Bienes de Consumo Servicio Médico Integral de Estudios de Laboratorio Clínico 2024 - 2025									
Licitante:			IGSA Medical Services S.A. de C.V.						
Partida:			Partida 60						
Grupo	Nombre del Equipo	Marca	Modelo	Clave del Estudio	Descripción	Registro Sanitario	Fecha de vencimiento	Comprobante de Trámite	Folios
15 Citometría de Flujo	Citómetro de flujo Tipo 1	Becton Dickinson	FACS Canto II	40.15.017	DHR, Dihidrorodamina (Estallido Respiratorio)	0525R2016 SSA	13/07/2026		FOLIO 000129 - FOLIO 000132
15 Citometría de Flujo	Citómetro de flujo Tipo 1	Becton Dickinson	FACS Canto II	40.15.017	DHR, Dihidrorodamina (Estallido Respiratorio)	OFICIO NO. CAS/055/05	NO APLICA		FOLIO 000147 - FOLIO 000148
15 Citometría de Flujo	Citómetro de flujo Tipo 1	Becton Dickinson	FACS Canto II	40.15.018	Panel para linfocitos T/B/Nk	3107R91 SSA	29/06/2026		FOLIO 000118 - FOLIO 000122
15 Citometría de Flujo	Citómetro de flujo Tipo 1	Becton Dickinson	FACS Canto II	40.15.018	Panel para linfocitos T/B/Nk	3109R91 SSA	25/06/2026		FOLIO 000123 - FOLIO 000128
15 Citometría de Flujo	Citómetro de flujo Tipo 1	Becton Dickinson	FACS Canto II	40.15.018	Panel para linfocitos T/B/Nk	0525R2016 SSA	13/07/2026		FOLIO 000129 - FOLIO 000132

Homero Oliver Sanchez Peña
Representante Legal
IGSA Medical SA de CV

Punto 4.1, numeral 4.1.1. Acreditación de personalidad
ANEXO I
ACREDITAMIENTO DE PERSONALIDAD JURÍDICA

Homero Oliver Sánchez Peña, manifiesto **Bajo Protesta de Decir Verdad,** que los datos aquí asentados son ciertos y han sido verificados, así como que cuento con facultades para **comprometerme y suscribir** la proposición en la Licitación Pública Electrónica Internacional Bajo la Cobertura de Tratados N° LA-50-GYR-050GYR988-T-6-2024 a nombre y representación de IGSA Medical Services, S.A. de C.V.

Registro Federal de Contribuyentes: IMS1004145W0

Domicilio.- Los datos aquí registrados corresponderán al del domicilio fiscal del proveedor o prestador de servicios)

Calle y número: Prolongación Paseo de la Reforma N° 2977

Colonia: Cuajimalpa Demarcación Territorial: Cuajimalpa

Código Postal: 05000 Entidad federativa: Ciudad de México

Teléfonos: 5556265400 Fax: 5556265400

Correo electrónico: **de la empresa participante:** hsanchez@igsamedical.com [redacted]

No. de la escritura pública en la que consta su acta constitutiva: Póliza 735 Fecha 14 de abril 2010 Duración: 99 años

Nombre, número y lugar del Notario Público ante el cual se protocolizó la misma:
Lic. Daniel Ortiz Lora Corredor Público N° 71 de la Ciudad de México

Relación de socios o asociados.-
[redacted] Apellido Materno: Nombre(s):
[redacted]

Descripción del objeto social:

Diseñar, planear, ejecutar, coordinar, supervisar servicios de salud (i) asistenciales, como puede ser laboratorio clínico, banco de sangre, hemodiálisis, atención a pacientes renales, camillería (transporte de pacientes intramuros) y (ii) no asistenciales, como pueden ser gestión de servicios y atención a las instalaciones (inmueble), mensajería, portería, monitoreo (administración de accesos), provisión de alimentos, ropería, informática, gestión de la energía, jardinería y limpieza general, farmacia intrahospitalaria, estacionamiento y transporte interno, desinfección y fumigación, mantenimiento y operación de equipos en general, equipamiento médico, escénico y logística interna, mismos que serán facilitados para infraestructuras culturales, sociales, de salud y hospitalarias, enfocados a dar respuesta de acuerdo con las necesidades específicas de la operación y mantenimiento de dichas infraestructuras, con la finalidad de ser un integrador, entre otros.

Reformas al Acta Constitutiva: Compulsa Escritura Pública N° 18,135 Fecha: 21 de julio de 2023
Nombre, número y lugar del Notario Público ante el cual se dio fe de la misma
Agustín Wallace Hampton Gutiérrez Katze, Notario Público Número N° 208 de la Ciudad de México

Fecha y datos de inscripción en el Registro Público correspondiente.
Registro Público de la Propiedad y el Comercio de la Ciudad de México, Folio electrónico N° 423083-1 de fecha 13 de septiembre de 2010

ANEXOS
SOLICITUD DE ACLARACIONES

SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA(S) FISICAS IDENTIFICABLE(S) TALES COMO: CORREO ELECTRONICO Y NOMBRE DE SOCIOS, POR CONSIDERARSE INFORMACIÓN CUYA DIFUSIÓN PUEDE AFECTAR A LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 113 FRACCIÓN I Y 118 DE LA LEY FEDERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F. 09-mayo-2016

SE CANCELA INFORMACIÓN CONFIDENCIAL TAL COMO: NOMBRE DE SOCIOS DE EMPRESAS, POR COSIDERARSE QUE ES INHERENTE AL PATRIMONIO DE LA PERSONA MORAL, DE CONFORMIDAD A LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 113 FRACCIÓN III Y 118 DE LA LEY FEDERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. S.O.F. 09-mayo-2016

DATOS DE LA PERSONA FACULTADA LEGALMENTE

Nombre completo del apoderado o representante:
Homero Oliver Sánchez Peña

Dirección del apoderado o representante:
[redacted]

Datos del documento mediante el cual acredita su personalidad y facultades.-

Escritura pública número: 17,718 Fecha: 13 de octubre de 2022

Nombre, número y lugar del Notario Público ante el cual se otorgó:
Lic. Agustín Wallace Hampton Gutiérrez Kalze, Notario Público Nº 208 de la Ciudad de México

Asimismo, manifiesto que el domicilio señalado es el lugar donde recibiré toda clase de notificaciones que resulten del contrato y convenios que celebren, los cambios o modificaciones que se realicen en cualquier momento a los datos o documentos contenidos en el presente documento y durante la vigencia del contrato que, en su caso, sea suscrito, deberán ser comunicados, dentro de los cinco días hábiles siguientes a la fecha en que se generen. Adicionalmente acepto que las notificaciones se realizarán de acuerdo a las establecidas en los artículos 35 y 36 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo.

Protesto lo necesario

Homero Oliver Sánchez Peña
Representante legal de
IGSA Medical Services, S.A. de C.V.
Ciudad de México, a 30 de abril de 2024

SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA(S) FISICAS IDENTIFICABLE(S) TALES COMO: DOMICILIO, POR CONSIDERARSE INFORMACIÓN CUYA DIFUSIÓN PUEDE AFECTAR A LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 113 FRACCIÓN I Y 118 DE LA LEY FEDERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F. 09-mayo-2016

ACTA CORRESPONDIENTE A LA CELEBRACIÓN DEL ACTO DE FALLO

LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS
No. LA-50-GYR-050GYR988-T-6-2024
SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE ESTUDIOS DE LABORATORIO CLÍNICO (DOS PARTIDAS)

En la Ciudad de México, siendo las 12:00 horas del 04 de junio de 2024, en la Sala 5, Sótano Ala Poniente, del edificio ubicado en Paseo de la Reforma número 476, Colonia Juárez, Código Postal 06600, Demarcación Territorial Cuauhtémoc, se reunieron los servidores públicos y demás personas cuyos nombres y firmas aparecen al final del presente documento, con objeto de llevar a cabo el acto de Fallo de la licitación indicada al rubro, de acuerdo a lo previsto en el artículo 37 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público (en adelante, Ley o LAASSP) así como lo previsto en el numeral 3.10 "Acto de Fallo" de la Convocatoria.

Este acto es presidido por el Licenciado Moisés Octavio Limón Ortega, Titular de la División de Servicios Integrales, como lo establece el numeral 5.3.8 inciso a) de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del IMSS (en adelante POBALINES), en correlación con el numeral 7.1.3.1.1.1 del Manual de Organización de la Dirección de Administración, servidor público facultado para presidir el presente evento.

Se informa que el presente acto está siendo transmitido en vivo a través de la página electrónica http://www.imss.gob.mx/licitaciones-publicas.

Asimismo, se hace constar que se encuentran presentes el representante de la Coordinación Técnica de Servicios Médicos Indirectos en su calidad de Área Técnica; así como los representantes de la Coordinación de Legislación y Consulta y del Órgano Interno de Control Específico en el IMSS cuyos nombres y firmas aparece al final del acta.

De conformidad con lo previsto en los artículos 26 penúltimo párrafo de la Ley y 45 del Reglamento, en este acto no asistió alguna persona que manifestara su interés de estar presente en el mismo como observador.

Proposiciones recibidas.

En el acta de Presentación y Apertura de Proposiciones del día 30 de abril de 2024, se recibieron a través de Sistema Electrónico de Información Pública Gubernamental denominado CompraNet, en adelante Sistema CompraNet y/o Plataforma Integral CompraNet; las partidas ofertadas por los licitantes, con base en las propuestas económicas recibidas a través del Sistema CompraNet, sin que ello implicara efectuar el análisis administrativo, legal o técnico de su contenido, en atención a lo previsto en los artículos 35 fracción I de la Ley y 47 antepenúltimo párrafo del Reglamento; considerando las proposiciones de los licitantes como se indica a continuación:

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

2024 Felipe Carrillo PUERTO

ACTA CORRESPONDIENTE A LA CELEBRACIÓN DEL ACTO DE FALLO

LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS
No. LA-50-GYR-050GYR988-T-6-2024
SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE ESTUDIOS DE LABORATORIO CLÍNICO (DOS PARTIDAS)

No. De acuerdo al acta de presentación y apertura	Licitante	Partidas en las que Participa
1	Abalat, S.A. de C.V.	Dos (60 y 61)
2	Biodist, S.A. de C.V.	Una (60)
3	Genesis Healthcare Advisers, S.A. de C.V.	Una (60)
4	IGSA Medical Services, S.A. de C.V.	Una (60)

Criterio de Evaluación de Proposiciones.

Con apego en lo dispuesto por los artículos 36 y 36 Bis fracción II de la Ley y 51 del Reglamento, la evaluación de las proposiciones se realizó utilizando el criterio binario, considerando exclusivamente los requisitos y condiciones establecidos en el apartado *4. Requisitos que los licitantes deben cumplir;* numerales *4.1.* Propuesta legal-administrativa; *4.2. Propuesta técnica*; *4.3. Propuesta económica* y apartado *5. Criterios específicos conforme a los cuales se evaluarán las proposiciones*, de la Convocatoria, y el resultado de la Junta de Aclaraciones del procedimiento al rubro citado, a efecto de que se garantice satisfactoriamente el cumplimiento de las obligaciones respectivas, conforme el siguiente procedimiento:

I. EVALUACIÓN DE LAS PROPOSICIONES.

A. FIRMA ELECTRÓNICA.

En primer término, se verificó si las proposiciones fueron debidamente firmadas electrónicamente por los licitantes que participan en este procedimiento, tal como se exigió en el numeral 3.5 "Acto de Presentación y Apertura de Proposiciones", párrafos primero y segundo del apartado 4 "Requisitos que los licitantes deben cumplir", de la Convocatoria y de conformidad con los artículos 26 Bis, fracción II y 27 de la Ley, que disponen que en el caso de Licitaciones Públicas Electrónicas, en las cuales se permite exclusivamente la participación de los licitantes a través del Sistema CompraNet, se emplearán medios de identificación electrónica, los cuales producirán los mismos efectos que las leyes otorguen a los documentos firmados autógrafamente y, en consecuencia, tendrán el mismo valor probatorio, lo anterior vinculado con el primer párrafo del artículo 50 del Reglamento, el cual establece lo siguiente:

"[...] En las proposiciones enviadas a través de medios remotos de comunicación electrónica, en sustitución de la firma autógrafa, se emplearán los medios de identificación electrónica que establezca la Secretaría de la Función Pública. [...]"

2024 Felipe Carrillo PUERTO

ACTA CORRESPONDIENTE A LA CELEBRACIÓN DEL ACTO DE FALLO

LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS
No. LA-50-GYR-050GYR988-T-6-2024
SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE ESTUDIOS DE LABORATORIO CLÍNICO (DOS PARTIDAS)

Al respecto, la Secretaría de la Función Pública, mediante el *Acuerdo por el que se establecen las disposiciones que se deberán observar para la utilización del Sistema Electrónico de Información Pública Gubernamental denominado CompraNet*, publicado en el DOF el 28 de junio de 2011, dispuso en sus numerales 14 y 16 lo siguiente:

> *"14. [...] El medio de identificación electrónica para que los potenciales licitantes nacionales, ya sean personas físicas o morales, hagan uso de CompraNet, será el certificado digital de la firma electrónica avanzada que emite el Servicio de Administración Tributaria para el cumplimiento de obligaciones fiscales.*
>
> *Cuando se trate de potenciales licitantes extranjeros, el medio de identificación electrónico para que hagan uso de CompraNet se generará por el propio sistema [...]*
>
> *16. Para la presentación y firma de proposiciones o, en su caso, de inconformidades a través de CompraNet, los licitantes nacionales deberán utilizar la firma electrónica avanzada que emite el Servicio de Administración Tributaria para el cumplimiento de obligaciones fiscales.*
>
> *En el caso de los licitantes extranjeros, para la presentación y firma de sus proposiciones y en su caso, de inconformidades a través de CompraNet, deberán utilizar los medios de identificación electrónica que otorgue o reconozca la Secretaría de la Función Pública, de conformidad con las disposiciones emitidas al efecto [...]"*

Ahora bien, el apartado 4 REQUISITOS QUE LOS LICITANTES DEBEN CUMPLIR primer párrafo de la convocatoria, establece lo siguiente:

> *"Con fundamento en los artículos 26 Bis fracción II y 34 de la LAASSP, los licitantes interesados deberán remitir a través del Sistema CompraNet, la documentación legal, su proposición técnica y económica firmada con la firma electrónica avanzada que emite el SAT al licitante para el cumplimiento de sus obligaciones fiscales."*
>
> *(Énfasis añadido)*

Al efectuar el acto de presentación y apertura de proposiciones, se descargaron de cada licitante, entre otras constancias, la relativa al *"Acuse de Presentación de Proposición Electrónica a través de CompraNet"* y es "la prueba" de que las propuestas son autenticadas por los licitantes como enviadas por ellos mismos a través de los medios electrónicos y, por tanto, ponen de manifiesto que las propuestas fueron firmadas digitalmente y que se cumplió con la exigencia prevista en la Convocatoria.

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS
2024
Felipe Carrill PUERTO

ACTA CORRESPONDIENTE A LA CELEBRACIÓN DEL ACTO DE FALLO

LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS
No. LA-50-GYR-050GYR988-T-6-2024
SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE ESTUDIOS DE LABORATORIO CLÍNICO (DOS PARTIDAS)

En el caso, los reportes arrojados por el Sistema CompraNet se desprende que tanto las propuestas técnicas como las económicas que presentaron los licitantes fueron debidamente firmadas en forma electrónica, que corresponde a la firma electrónica avanzada que emitió el Sistema de Administración Tributaria (SAT) a favor de cada uno de los licitantes que presentaron propuesta como titulares del certificado que confirma el vínculo entre el firmante y los datos de creación de la firma electrónica avanzada; es decir, fueron firmados con la FIEL (ahora e.Firma) otorgada por el SAT a las empresas, de conformidad con el numeral 4 de la Convocatoria.

El análisis a que se refiere este numeral, se realizó por el área contratante, la División de Servicios Integrales, de la Coordinación Técnica de Bienes y Servicios, de la Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios.

B. EVALUACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN DISTINTA A LA PROPOSICIÓN (LEGAL-ADMINISTRATIVA).

Sólo después de constatar que los licitantes firmaron adecuadamente sus proposiciones, se procedió a la evaluación de la documentación distinta a la proposición a que se refiere el apartado 4. Requisitos que los licitantes deben cumplir, numeral 4.1. Propuesta legal-administrativa, de la Convocatoria.

Previamente a la evaluación de la documentación distinta a la proposición (legal – administrativa), de cada uno de los licitantes, se verificó el Directorio de Proveedores y Contratistas Sancionados disponible en https://directoriosancionados.apps.funcionpublica.gob.mx/; así como así como el listado de las personas impedidas para contratar con el IMSS conforme a lo dispuesto en los artículos 50 de la Ley y 88 del Reglamento disponible en el vínculo electrónico https://upcp-compranet.hacienda.gob.mx/compranet/#/rupc-core/admin-impedidos, ambos reportes con fecha de consulta del 04 de junio de 2024.

De dicha verificación se constató que los licitantes participantes en el presente procedimiento no se encuentran en dichos listados, constancias que se anexan al expediente de la presente licitación.

Ahora sí, se llevó a cabo la evaluación de la documentación Legal-Administrativa de las proposiciones de los 4 licitantes quienes no se encontraron sancionados o impedidos para contratar con el IMSS, misma que se adjunta como Anexo I y se tiene por reproducido en este apartado como si a la letra se insertare, en la que se concluyó que dicha documentación distinta presentada por los licitantes 1) Abalat, S.A. de C.V.; 2) Biodist, S.A. de C.V.; 3) Genesis Healthcare Advisers, S.A. de C.V. y 4) IGSA Medical Services, S.A. de C.V.; CUMPLEN con los extremos solicitados en la Convocatoria.

2024
Felipe Carrillo PUERTO

ACTA CORRESPONDIENTE A LA CELEBRACIÓN DEL ACTO DE FALLO

LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS
No. LA-50-GYR-050GYR988-T-6-2024
SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE ESTUDIOS DE LABORATORIO CLÍNICO (DOS PARTIDAS)

La revisión de la documentación presentada por los licitantes, distinta a la proposición (legal-administrativa), se realizó por el Área Contratante, la División de Servicios Integrales, de la Coordinación Técnica de Bienes y Servicios, de la Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios, de conformidad con los numerales 4.39 primer párrafo y 5.3.10, inciso a) de las POBALINES, así como del numeral 4.2.2.1.15 del Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público (en adelante, Manual).

C. EVALUACIÓN DE LAS PROPUESTAS TÉCNICAS.

La evaluación de las propuestas técnicas fue elaborada por el personal del Área Técnica de la Coordinación Técnica de Servicios Médicos Indirectos en su calidad de Área Técnica y autorizada por la Licenciada Susana Gabriela Negrón Rodríguez, Encargada de la Coordinación de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo, en calidad de Área Requirente-Integradora del Servicio, misma que fue remitida mediante oficio número 0953 8461 2B10/CTSMI/000678 de fecha 15 de mayo de 2024; con fundamento en el artículo 2, fracción II y III del Reglamento; los numerales 4.25, inciso f), 4.39 primer párrafo y 5.3.9 inciso a) de las POBALINES, así como del numeral 4.2.2.1.16 del Manual.

Del análisis efectuado a las propuestas técnicas de los licitantes, se desprende lo siguiente:

No.	Nombre, Razón o Denominación Social	Partida Evaluada	Resultado Evaluación Técnica
1	Abalat, S.A. de C.V.	60	CUMPLE
		61	CUMPLE
2	Biodist, S.A. de C.V.	60	CUMPLE
3	Genesis Healthcare Advisers, S.A. de C.V.	60	CUMPLE
4	IGSA Medical Services, S.A. de C.V.	60	CUMPLE

La evaluación técnica consta en el ANEXO II, el cual se adjunta al presente fallo y se tiene por reproducida en este apartado como si a la letra se insertare; de las evaluaciones se desprende que la totalidad de los licitantes CUMPLEN en las partidas que se indican, en virtud de que de dichas evaluaciones técnicas presentadas y autorizadas por el Área Técnica y Área Requirente e Integradora, respectivamente, determinan que cumplen con los requisitos de acuerdo a las evaluaciones técnicas, por lo que se procede a la evaluación de sus propuestas económicas.

D. EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA ECONÓMICA.

Se procedió a realizar la evaluación de las Propuestas Económicas por partida, de las propuestas que cumplen legal-administrativa y técnicamente, esto último, de conformidad con las evaluaciones técnicas realizadas por las Áreas Técnica y Requirente-Integradora, quienes han

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

2024
Felipe Carrillo
PUERTO

ACTA CORRESPONDIENTE A LA CELEBRACIÓN DEL ACTO DE FALLO

LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS
No. LA-50-GYR-050GYR988-T-6-2024
SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE ESTUDIOS DE LABORATORIO CLÍNICO (DOS PARTIDAS)

validado, verificado y dictaminado bajo su estricta responsabilidad que las proposiciones y documentación evaluada técnicamente, cumplen con todos y cada uno de los requisitos, especificaciones y documentales establecidos en el Anexo Técnico, Términos y Condiciones, y la Convocatoria, considerando el resultado de la Junta de Aclaraciones, siendo las de los licitantes que se relacionan en la tabla que antecede y cuya evaluación técnica indica que **"Cumple"**, de conformidad con lo establecido en el apartado 5, numeral 5.3. Criterios de evaluación de la propuesta económica, de la Convocatoria a la licitación.

De conformidad con el numeral *5.3 Criterios de evaluación de la propuesta económica,* inciso d) de la Convocatoria, se llevó a cabo la revisión de las operaciones aritméticas, de ello se advirtieron errores de cálculo en las operaciones aritméticas específicamente en las cantidades referenciales del licitante Abalat, S.A. de C.V. únicamente en la partida 61; por lo que se procedió a llevar a cabo las correcciones respectivas, sin modificar los precios unitarios ofertados, las cuales se encuentran señaladas en el Anexo III, mismo que se adjunta al presente Fallo y se tiene por reproducido en este apartado como si a la letra se insertare.

Lo anterior, de acuerdo a lo señalado en el artículo 55 del RLAASSP, que indica:

> *"Artículo 55.- Cuando la convocante detecte un error de cálculo en alguna proposición podrá llevar a cabo su rectificación cuando la corrección no implique la modificación del precio unitario. En caso de discrepancia entre las cantidades escritas con letra y número prevalecerá la primera, por lo que de presentarse errores en las cantidades o volúmenes solicitados, éstos podrán corregirse.*
>
> *En los casos previstos en el párrafo anterior, la convocante no deberá desechar la propuesta económica y dejará constancia de la corrección efectuada conforme al párrafo indicado en la documentación soporte utilizada para emitir el fallo que se integrará al expediente de contratación respectivo, asentando los datos que para el efecto proporcione el o los servidores públicos responsables de la evaluación.*
> *..."*
> *Énfasis añadido.*

Ahora bien, para que una propuesta sea aceptada, debió cumplir en su totalidad con los aspectos económicos solicitados en el *Anexo XVII "Propuesta Económica"*, considerando el resultado de la Junta de Aclaraciones; así como considerando el numeral 2.3 de la convocatoria que a la letra señala:

> "...
> *2.3 Precios Máximos de Referencia (PMR).*
>
> *Los Precios Máximos de Referencia (PMR), a partir de los cuales, sin excepción los licitantes deberán ofrecer un porcentaje de descuento por cada clave de procedimiento, que se detallan a continuación, resultan aplicables únicamente para la partida 60 (sesenta).*

2024
Felipe Carrillo
PUERTO

ACTA CORRESPONDIENTE A LA CELEBRACIÓN DEL ACTO DE FALLO

LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS
No. LA-50-GYR-050GYR988-T-6-2024
SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE ESTUDIOS DE LABORATORIO CLÍNICO (DOS PARTIDAS)

No serán susceptibles de aplicación de PMR para la partida 61 (sesenta y uno), por lo que no hay porcentaje de descuento que ofertar.
..."

En ese tenor y de acuerdo al resultado de la evaluación de las propuestas económicas por partida, realizadas por el área contratante, misma que se encuentra establecida en el Anexo IV, la cual se adjunta al presente Fallo y se tiene por reproducido en este apartado como si a la letra se insertare, se desprende lo siguiente:

No.	Nombre, Razón o Denominación Social	Partida Evaluada	Resultado Evaluación Económica
1	Abalat, S.A. de C.V.	60 (Por PMR)	Cumple
		61 (Sin PMR)	No Cumple
2	Biodist, S.A. de C.V.	60 (Por PMR)	Cumple
3	Genesis Healthcare Advisers, S.A. de C.V.	60 (Por PMR)	Cumple
4	IGSA Medical Services, S.A. de C.V.	60 (Por PMR)	Cumple

Incumplimientos.

El licitante Abalat, S.A. de C.V., en su propuesta económica respecto de la partida 61, modificó a la baja las cantidades mínimas y máximas de estudios, no obstante, a pesar de ser referenciales para efectos de cotización y evaluación, éstas no podían ser modificadas, de conformidad con el numeral 5.3 de la Convocatoria que a la letra señala:

f) La evaluación de las propuestas se realizará por partida completa y la adjudicación se realizará de la misma forma, a quien haya cumplido con los requisitos legales-administrativos, técnicos y económicos establecidos en la presente Convocatoria y oferte el precio más bajo.

Por lo que, se realizó la corrección, considerando las cantidades mínimas y máximas referenciales, establecidas en el Modelo de Propuesta Económica por cada estudio, sin modificar los precios unitarios ofertados, con el propósito de calcular el monto mínimo y máximo de la partida, ya que éstos se tomarían para la evaluación económica.

Asimismo, con fundamento en el artículo 51 del RLAASSP, en específico lo relativo al precio no aceptable, se calculó el mismo, tomando como referencia el precio que se determinó como

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

2024
Felipe Carrillo
PUERTO

mediana en la investigación de mercado más el 10 %, como se indica en el Anexo V Comparativo Económico, mismo que se integra a la presente acta para mayor referencia.

De acuerdo a lo indicado en el apartado 4.3 Propuesta Económica de la Convocatoria:

> *"...El licitante deberá presentar su propuesta económica debidamente requisitada con la información solicitada en el ANEXO XVII "PROPUESTA ECONÓMICA" de la presente Convocatoria...*
>
> *..."*

En concordancia con el apartado 5.3 inciso b) de la Convocatoria:

> "...
>
> b) *Se verificará que la propuesta económica y datos contenidos en el ANEXO XVII "PROPUESTA ECONÓMICA", cumplan con los requisitos establecidos en la Convocatoria, analizando la concordancia de la información plasmada en dicha propuesta, así como las operaciones aritméticas.*
> ..."

Una vez realizado el análisis a la proposición del Licitante Abalt S.A de C.V. para la partida 61, se concluye que al resultar su proposición con precio no aceptable, la solvencia de la propuesta se ve afectada, por lo que en términos del apartado 6 CAUSALES EXPRESAS DE DESECHAMIENTO, de la convocatoria, que establece:

6. *CAUSALES EXPRESAS DE DESECHAMIENTO.*

Las proposiciones de los licitantes presentadas en el Acto de Presentación y Apertura de Proposiciones, serán desechadas cuando incurran en alguna de estas causales:

[...

6.28 Cuando no exista correspondencia, resulten incompletos o incongruentes los datos asentados en su propuesta económica ANEXO XVII "PROPUESTA ECONÓMICA".

...

6.34 Cuando los precios se consideren como no convenientes o no aceptables, de conformidad con el artículo 51 del RLAASSP.

...]

2024
Felipe Carrillo
PUERTO

ACTA CORRESPONDIENTE A LA CELEBRACIÓN DEL ACTO DE FALLO

LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS
No. LA-50-GYR-050GYR988-T-6-2024
SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE ESTUDIOS DE LABORATORIO CLÍNICO (DOS PARTIDAS)

Derivado de lo anterior, se desecha la propuesta para la partida 61 del licitante Abalat, S.A. de C.V.

La evaluación de las propuestas económicas fue realizada por el área contratante, la División de Servicios Integrales de la Coordinación Técnica de Bienes y Servicios, de la Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios, de conformidad con los numerales 4.39 primer párrafo y 5.3.10 inciso a) de las POBALINES, así como del numeral 4.2.2.1.17 del Manual.

II. RELACIÓN DE LICITANTES CUYAS PROPOSICIONES SE DESECHARON.

Para cumplir con lo previsto en la fracción I del artículo 37 de la Ley, se incluye el un cuadro resumen del licitante cuya propuesta se desechó, con la expresión sintetizada de los motivos:

No.	Nombre, Razón o Denominación Social	Partida	Incumplimiento
1	Abalat, S.A. de C.V.	61	Incumplimiento económicos de conformidad con la evaluación realizada por el área contratante descritos en el Anexo V

III. RELACIÓN DE LOS LICITANTES CUYAS PROPOSICIONES RESULTARON SOLVENTES.

Para cumplir con lo previsto en la fracción II del artículo 37 de la Ley, se incluye un cuadro resumen de los licitantes cuyas proposiciones resultaron solventes.

No.	Nombre, Razón o Denominación Social	Partida
1	Abalat, S.A. de C.V.	60
2	Biodist, S.A. de C.V.	60
3	Genesis Healthcare Advisers, S.A. de C.V.	60
4	IGSA Medical Services, S.A. de C.V.	60

IV. FALLO.

Para cumplir con lo previsto en la fracción IV del artículo 37 de la Ley, con sustento en las evaluaciones que anteceden y que son la motivación y el fundamento que da soporte de esta decisión, quien preside emite el Fallo de la Licitación Pública Electrónica Internacional Bajo la Cobertura de los Tratados No. LA-50-GYR-050GYR988-T-6-2024, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 47 fracción I de la Ley y 85 del Reglamento, se ADJUDICAN los contratos abiertos para el "Servicio Médico Integral de Estudios de Laboratorio Clínico (Dos

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

2024
Felipe Carrillo
PUERTO

ACTA CORRESPONDIENTE A LA CELEBRACIÓN DEL ACTO DE FALLO

LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS
No. LA-50-GYR-050GYR988-T-6-2024
SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE ESTUDIOS DE LABORATORIO CLÍNICO (DOS PARTIDAS)

Partidas)" al licitante IGSA Medical Services, S.A. de C.V. (Partida 60); por las razones expuestas en este Fallo y en las evaluaciones que son sustento de la decisión, cuya proposición resultó solvente, ya que cumple con los requisitos legales, técnicos y económicos, además de que, ofertó el porcentaje de descuento más alto, y en consecuencia, de la operación realizada de aplicar el porcentaje de descuento a los Precios Máximos de Referencia (PMR), resultó ser el precio más bajo; conforme a lo establecido en la Convocatoria a la Licitación, por lo que garantiza el cumplimiento de las obligaciones respectivas, lo que se integra en el ANEXO V.I, el cual contiene el detalle de las asignaciones por partida y ejercicio fiscal, así como el precio sin IVA, mismo que forma parte integrante de la presente acta.

El presupuesto que la convocante podrá ejercer durante la vigencia del contrato es el siguiente:

Partida	Descripción	Monto Min. Sin IVA	Monto Max. Sin IVA	Monto Min. Con IVA	Monto Max. Con IVA
60	Citometría de Flujo	$116,708,805.59	$285,243,570.44	$135,382,214.48	$330,882,541.71
	Total	$116,708,805.59	$285,243,570.44	$135,382,214.48	$330,882,541.71

MONTOS Y CANTIDADES TOTALES ADJUDICADAS 2024-2025

Presupuesto - Partida 60		Ejercicio Fiscal		
		2024	2025	2024 -2025
Montos Sin IVA	Monto Mínimo	$86,318,895.11	$30,389,910.48	$116,708,805.59
	Monto Máximo	$213,416,865.39	$71,826,705.05	$285,243,570.44
Montos con IVA	Monto Mínimo	$100,129,918.33	$35,252,296.15	$135,382,214.48
	Monto Máximo	$247,563,563.85	$83,318,977.86	$330,882,541.71

Lo anterior, considerando los precios que resultaron de aplicar el porcentaje de descuento ofertado por el licitante, a los PMR, de cada estudio ofertado en la propuesta económica del licitante (a los que la tasa de IVA que aplica es el 16%), mismos que para los efectos del presente fallo se tienen por reproducidos como si a la letra se insertaren, lo que se detalla por OOAD/UMAE en el ANEXO VI.

Los tipos de contratos a celebrar son abiertos por presupuesto, de conformidad con los artículos 47 de la LAASSP y 85 del RLAASSP, considerando los presupuestos mínimos y máximos por la partida, para lo cual, se ratifica que las cantidades mínimas y máximas que se

2024
Felipe Carrillo
PUERTO

ACTA CORRESPONDIENTE A LA CELEBRACIÓN DEL ACTO DE FALLO

LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS
No. LA-50-GYR-050GYR988-T-6-2024
SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE ESTUDIOS DE LABORATORIO CLÍNICO (DOS PARTIDAS)

estipulan en el Anexo TI únicamente fueron de referencia para efectos de cotización de los licitantes, así como de la evaluación económica.

En el caso de los licitantes Abalat, S.A. de C.V. (Partida 60); Biodist, S.A. de C.V. (Partida 60); y Genesis Healthcare Advisers, S.A. de C.V. (Partida 60), no fueron susceptibles de adjudicación, dado que hubo una propuesta para la misma partida que ofertó un porcentaje de descuento más alto.

Asimismo, se declara desierta la siguiente partida:

Partida	Observaciones
61	Incumplimiento económico; Anexo V Comparativo Económico

Lo anterior, de conformidad con el numeral 10 de la Convocatoria, que establece:

10 *DECLARACIÓN DE PROCEDIMIENTO DESIERTO*

Con fundamento en el artículo 38 de la LAASSP y 58 del Reglamento se podrá declarar desierta la Licitación en los siguientes casos:

a) ...
b) Cuando la totalidad de las proposiciones recibidas no reúnan los requisitos solicitados en esta convocatoria de la Licitación.
c) ...
d) Cuando la totalidad de las proposiciones recibidas para una partida en específico no reúnan los requisitos solicitados en esta convocatoria de la Licitación.

V. FIRMA Y GARANTÍA DE LOS CONTRATOS.

Para cumplir con lo previsto en la fracción V del artículo 37 de la Ley, se informa al licitante adjudicado que a través de la persona que cuente con las facultades para este efecto, deberá firmar los contratos correspondientes a través del *Módulo de Formalización de instrumentos jurídicos del Sistema CompraNet* el día 19 de junio 2024, o, en su defecto, dentro de los quince días naturales siguientes a la notificación del presente Fallo, en el horario que establezca la División de Contratos, en términos del artículo 46 de la Ley.

Se les reitera al licitante que resultó adjudicado, para poder suscribir los contratos a través del referido Sistema, deberá acceder a la siguiente liga: https://www.gob.mx/compranet/documentos/modulo-de-formalizacion-de-instrumentos-juridicos; asimismo, para consultar la Guía de Registro de Empresas se podrá encontrar en https://compranetinfo.hacienda.gob.mx/descargas/Guia_de_registro_de_empresas_V3.pdf, por lo que para llevar a cabo el registro, es indispensable contar con la e. Firma vigente de la

DIVISIÓN DE CONTRATOS

2024 Felipe Carrillo PUERTO

ACTA CORRESPONDIENTE A LA CELEBRACIÓN DEL ACTO DE FALLO

LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS
No. LA-50-GYR-050GYR988-T-6-2024
SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE ESTUDIOS DE LABORATORIO CLÍNICO (DOS PARTIDAS)

persona moral con actividad empresarial a la que se desea registrar, lo anterior de conformidad con el *ACUERDO por el que se incorpora como un módulo de CompraNet la aplicación denominada Formalización de Instrumentos Jurídicos y se emiten las Disposiciones de carácter general que regulan su funcionamiento*, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 18 de septiembre de 2020.

El licitante adjudicado, deberá presentar en la División de Contratos, ubicada en Calle Durango número 291, piso 10, Colonia Roma Norte, C.P. 06700, Demarcación Territorial Cuauhtémoc, Ciudad de México, dentro de los 3 (tres) días hábiles posteriores a la notificación del fallo, los documentos que se indican en la "Documentación legal solicitada para la elaboración de contratos"(ANEXO XIX), establecido por la División de Contratos, así como actualizar sus datos en el registro interno de proveedores del IMSS, a cargo de la División de Investigación de Mercados de Arrendamientos y Servicios, ubicada en el Piso 7 del domicilio antes citado en este párrafo.

En caso de que el licitante adjudicado hubiera entregado toda la documentación requerida, podrá formalizar los contratos con anticipación a la fecha señalada, previa solicitud del licitante adjudicado y autorización por parte de la División de Contratos.

Asimismo, en términos del artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación, el licitante que resulte adjudicado deberá dar cumplimiento a la Reglas 2.1.28 y 2.1.24 de la "Resolución Miscelánea Fiscal para 2024" publicada en el DOF el 29 de diciembre de 2023, a fin de que hagan pública su "Opinión de cumplimiento de obligaciones fiscales emitida por el SAT", mismas que se transcriben a continuación para pronta referencia:

> *"2.1.28 Procedimiento que debe observarse para contrataciones con cualquier autoridad, ente público, entidad, órgano u organismo de los poderes Legislativo, Ejecutivo y Judicial, de la Federación, de las entidades federativas y de los municipios, órganos autónomos, partidos políticos, fideicomisos y fondos, así como cualquier persona física, moral o sindicato que reciban y ejerzan recursos públicos federales*
>
> *Para los efectos del artículo 32-D, primero, segundo, tercero y séptimo párrafos del CFF, cuando cualquier autoridad, ente público, entidad, órgano u organismo de los poderes Legislativo, Ejecutivo y Judicial, de la Federación, de las entidades federativas y de los municipios, órganos autónomos, partidos políticos, fideicomisos y fondos, así como cualquier persona física, moral o sindicato que reciban y ejerzan recursos públicos federales vayan a realizar contrataciones por adquisición de bienes, arrendamiento, prestación de servicios u obra pública, con cargo total o parcial a fondos federales, cuyo monto exceda de $300,000.00 (trescientos mil pesos 00/100 M.N.) sin incluir el IVA, deberán exigir de los contribuyentes con quienes se vaya a celebrar el contrato hagan pública la opinión del cumplimiento en términos de la regla 2.1.24.[...]"*

2024
Felipe Carrillo
PUERTO

ACTA CORRESPONDIENTE A LA CELEBRACIÓN DEL ACTO DE FALLO

LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS
No. LA-50-GYR-050GYR988-T-6-2024
SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE ESTUDIOS DE LABORATORIO CLÍNICO (DOS PARTIDAS)

"2.1.24 Procedimiento que debe observarse para hacer público el resultado de la opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales

Para los efectos del artículo 32-D del CFF, los contribuyentes podrán autorizar al SAT a hacer público el resultado de su opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales, para lo cual deberán realizar el siguiente procedimiento: [...]

Para los efectos del artículo 32-D, último párrafo del CFF, los proveedores de cualquier autoridad, entidad, órgano u organismo de los Poderes Legislativo, Ejecutivo y Judicial, de la Federación, de las Entidades Federativas y de los Municipios, órganos autónomos, partidos políticos, fideicomisos y fondos, así como cualquier persona física, moral o sindicato, que reciban y ejerzan recursos públicos federales y cualquier ente público, deberán hacer público el resultado de la opinión del cumplimiento a través del procedimiento anteriormente descrito.[...]"

Igualmente, deberá entregar en la División de Contratos en el domicilio referido en el presente numeral, a más tardar dentro de los 10 días naturales siguientes a la firma de los contratos, las garantías de cumplimiento de los contratos mediante fianza expedida por afianzadora debidamente constituida en términos de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas por el 10% del importe máximo del contrato antes de IVA, a favor del Instituto Mexicano del Seguro Social o en términos de lo previsto en el artículo 87 del Reglamento, la cual será divisible.

Si el interesado durante el citado periodo no firma los contratos por causas imputables al mismo, la Convocante se apegará a lo previsto por el artículo 46 de la Ley.

Se hace mención que con fundamento en lo dispuesto en el numeral 3.10. "Acto de Fallo" de la Convocatoria que rige el presente procedimiento, así como lo establecido en los artículos 37 y 46 de la Ley, con esta notificación del Fallo por el que se adjudican los contratos, las obligaciones derivadas de éstos serán exigibles, sin perjuicio de las obligaciones de las partes de firmarlos en el plazo y términos señalados en este Fallo.

En caso de no presentar la documentación y/o no formalizar el (los) contratos, se procederá a informar al Órgano Interno de Control Específico la no formalización de los mismos por causas imputables al licitante para que determine, en su caso, la sanción correspondiente.

Para tal efecto, la Coordinación de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo, en su carácter de Área Requirente e Integradora y la Coordinación Técnico de Servicios Médicos Indirectos, en su carácter de Área Técnica, establecen que la vigencia de la prestación del servicio será a partir del día natural siguiente de la fecha de emisión y notificación de fallo al 30 de abril de 2025, por lo que respecta al inicio de la prestación del servicio será a más tardar el día 46 (cuarenta y seis) natural siguiente de la emisión y notificación del fallo y hasta el 30 de abril de 2025, en el

DIVISIÓN DE CONTRATOS

2024
Felipe Carrillo
PUERTO

ACTA CORRESPONDIENTE A LA CELEBRACIÓN DEL ACTO DE FALLO

LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS
No. LA-50-GYR-050GYR988-T-6-2024
SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE ESTUDIOS DE LABORATORIO CLÍNICO (DOS PARTIDAS)

entendido que, si un proveedor concluye antes la puesta a punto, podrá iniciar la prestación del servicio.

En cumplimiento al sexto párrafo del artículo 84 del Reglamento, se indican los números de contrato respectivos del licitante adjudicado, tal como se aprecia en el ANEXO A Relación de Contratos, el cual se adjunta al presente fallo y se tiene por reproducido en este apartado como si a la letra se insertare.

VI. NOMBRE Y CARGO DEL SERVIDOR PÚBLICO QUE EMITE EL FALLO Y DE QUIENES SON RESPONSABLES DE LAS EVALUACIONES.

De conformidad con el artículo 37, fracción VI de la Ley, se menciona a continuación el servidor público que emite el presente fallo, así como los responsables de emitir la evaluación de la documentación legal, técnica y económica:

La Emisión del Fallo, de conformidad con el numeral 5.3.8 inciso a) de las POBALINES y el numeral 7.1.3.1.1.1, del Manual de Organización de la Dirección de Administración, es realizada por el Licenciado Moisés Octavio Limón Ortega, Titular de la División de Servicios Integrales, en su carácter de Área Contratante.

Evaluación de la documentación Legal - Administrativa, fue elaborada por Ana Daniela Garrido Martínez, Subjefa de División y autorizada por el Lic. Moisés Octavio Limón Ortega, Titular de la División de Servicios Integrales, de conformidad con los numerales 4.39 y 5.3.10 inciso a) de las de las POBALINES, así como del numeral 4.2.2.1.15 del Manual, en su carácter de Área Contratante.

La Evaluación Técnica, fue elaborada por personal de la Coordinación Técnica de Servicios Médicos Indirectos; y autorizada por la Licenciada Susana Gabriela Negrón Rodríguez, encargada de la Coordinación de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo, en su calidad de Área Requirente e Integradora, de conformidad con el artículo 2, fracciones II y III del Reglamento, numerales 4.25, inciso f), 4.39 primer párrafo y 5.3.10 inciso a) de las POBALINES, así como del numeral 4.2.2.1.16 del Manual.

La Evaluación Económica, fue elaborada por el Ingeniero Iván Díaz Fortis, Prestador de Servicios Profesionales, revisada por Ana Daniela Garrido Martínez, Subjefa de División y autorizada por el Licenciado Moisés Octavio Limón Ortega, Titular de la División de Servicios Integrales, de conformidad con los numerales 4.39 y 5.3.10 inciso a) de las de las POBALINES, así como del numeral 4.2.2.1.17 del Manual, en su carácter de Área Contratante.

Una vez que se dio lectura al Fallo, se consultó a los asistentes si tenían algún comentario u observación, es así que el representante del Órgano Interno de Control Específico en el Instituto Mexicano del Seguro Social, en uso de la palabra manifiesta lo siguiente:

2024
Felipe Carrillo
PUERTO

ACTA CORRESPONDIENTE A LA CELEBRACIÓN DEL ACTO DE FALLO

LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS
No. LA-50-GYR-050GYR988-T-6-2024
SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE ESTUDIOS DE LABORATORIO CLÍNICO (DOS PARTIDAS)

Con fundamento en el artículo 57 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público que dispone que la Secretaría de la Función Pública podrá verificar en cualquier tiempo que las adquisiciones, arrendamientos y servicios se realicen conforme a lo establecido en la Ley de la materia y demás disposiciones aplicables, en correlación con el artículo 83, párrafo cuarto del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social.

En este acto, una vez que se dio lectura a la presente acta, se señala que correspondió a las áreas requirente y técnica, en términos de los artículos 37 de la LAASSP y 2 de su Reglamento, en correlación con el numeral 5.3.8, inciso a), de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social, constatar que los servicios que se evaluaron cumplen con la Convocatoria y sus anexos; con las precisiones de la junta de aclaraciones y si las proposiciones que se presentaron cumplieron con lo anterior; que se cuente con el debido sustento en los desechamientos que se determinaron. Asimismo, se señala que es responsabilidad del área contratante y/o técnica, la evaluación que se realizó para la emisión del presente Acto de Fallo de conformidad con el artículo 36 Bis de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, en concordancia con los numerales 4.2.2.1.15, 4.2.2.1.16 y 4.2.2.1.17 del Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

El resto de los asistentes manifestaron no tener comentarios.

CIERRE DEL ACTA

No habiendo otro hecho que hacer constar, se procede al cierre de la presente acta; precisando que por tratarse de una Licitación Pública Electrónica, para efectos de su notificación y en términos del último párrafo del artículo 37 Bis de la Ley, este documento se difundirá a través de la Plataforma Integral CompraNet en la dirección electrónica: https://upcp-compranet.hacienda.gob.mx/, al concluir este acto y sustituye la notificación personal; asimismo, se informa que a partir de esta fecha, se pone a disposición de los licitantes copia de este documento en la División de Servicios Integrales, ubicada en Calle Durango número 291, piso 4, Colonia Roma Norte, Código Postal 06700, Demarcación Territorial Cuauhtémoc, Ciudad de México, y se fijará un ejemplar del presente documento en el mural de comunicación ubicado en el mismo domicilio por un término no menor de cinco días hábiles.

Finalmente, los asistentes al presente acto proceden a la firma de esta acta para los efectos legales, administrativos y de notificación a que haya lugar, sin que la falta de firma de alguno de ellos reste validez al acta, quienes reciben copia de la misma, siendo las 13:25 horas, del día 04 de junio de 2024.

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS
2024
Felipe Carrillo
PUERTO

ACTA CORRESPONDIENTE A LA CELEBRACIÓN DEL ACTO DE FALLO

LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS
No. LA-50-GYR-050GYR988-T-6-2024
SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE ESTUDIOS DE LABORATORIO CLÍNICO (DOS PARTIDAS)

Esta acta consta de 64 fojas: 16 fojas del Acta; 01 foja del Anexo I Evaluación Legal-Administrativa; 04 fojas del Anexo II Evaluación Técnica; 06 fojas del Anexo III Corrección de Cantidades; 03 fojas del Anexo IV Precios Unitarios; 05 fojas del Anexo V Comparativo Económico; 05 fojas del Anexo V.I Propuestas Recibidas; 19 fojas del Anexo VI Presupuesto Adjudicado Por Ejercicio Fiscal, OOAD/UMAE; 05 fojas del Anexo A Relación de Contratos

POR EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL:

Nombre	Área	Firma	Rúbrica
Lic. Moisés O. Limón Ortega	Titular de la División de Servicios Integrales		
Dr. Carlos Ramírez Ramos	Representante de la Coordinación Técnica de Servicios Médicos Indirectos		
Lic. José Manuel Garduño Trejo	Representante de la Coordinación de Legislación y Consulta		

POR EL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL ESPECÍFICO EN EL IMSS:

Nombre	Firma	Rúbrica
Lic. Sergio Emilio Segura Ortega		

----------FIN DEL ACTA----------

2024
Felipe Carrillo
PUERTO

GOBIERNO DE MÉXICO

IMSS

DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
Unidad de Adquisiciones
Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios
Coordinación Técnica de Bienes y Servicios
División de Servicios Integrales

ACTA CORRESPONDIENTE A LA CELEBRACIÓN DEL
ACTO DE FALLO DEL 04 DE JUNIO DE 2024
LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS
No. LA-50-GYR-050GYR988-T-6-2024
SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE ESTUDIOS DE LABORATORIO CLÍNICO (DOS PARTIDAS)

ANEXO I

Evaluación Legal-Administrativa

Área Contratante

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

2024
Felipe Carrillo
PUERTO

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS

DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
Unidad de Adquisiciones
Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios
Coordinación Técnica de Bienes y Servicios
División de Servicios Integrales

ANEXO EVALUACIÓN LEGAL- ADMINISTRATIVA

LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS
No. LA-50-GYR-050GYR988-T-6-2024
SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE ESTUDIOS DE LABORATORIO CLÍNICO (DOS PARTIDAS)

Con base en lo previsto en el numeral "5.1. Criterios de evaluación de la propuesta legal-administrativa" de la Convocatoria, se efectuó el análisis cualitativo de la documentación legal y administrativa solicitada en el numeral "4.1. Propuesta legal-administrativa" de la Convocatoria de mérito, conforme a lo siguiente:

DOCUMENTACIÓN LEGAL Y ADMINISTRATIVA	NUMERAL DE LA CONVOCATORIA	1 ABALAT, S.A. DE C.V.		2 BIODIST, S.A. DE C.V.		3 GENESIS HEALTHCARE ADVISERS, S.A. DE C.V.		4 IGSA MEDICAL SERVICES S.A. DE C.V.	
		60 y 61		60		60		60	
		Resultado	Folios	Resultado	Folios	Resultado	Folios	Resultado	Folios
FIRMA ELECTRONICA **Numeral 4 de la Convocatoria** **De conformidad con el documento denominado "Acuse de presentación de proposición electrónica a través de CompraNet".**		CUMPLE		CUMPLE		CUMPLE		CUMPLE	
Acreditamiento de Personalidad Jurídica. Anexo I	4.1.1 *	CUMPLE	00001-00002	CUMPLE	0001-0004	CUMPLE	000001-000002	CUMPLE	000001-000002
Dirección de correo electrónico del licitante. Anexo II	4.1.2	PRESENTA	00003	PRESENTA	0005	PRESENTA	000036	PRESENTA	000003
Escrito de los supuestos establecidos en los artículos	4.1.3 *	CUMPLE	00004	CUMPLE	0006	CUMPLE	000037	CUMPLE	000004
Declaración de Integridad. Anexo IV	4.1.4 *	CUMPLE	00005	CUMPLE	0007	CUMPLE	000038	CUMPLE	000005
Manifiesto de Nacionalidad. Anexo V (Opción A o B)	4.1.5*	CUMPLE	00006-00036	CUMPLE	0008-0064	CUMPLE	000039	CUMPLE	000006
Estratificación de las micro, pequeñas y medianas	4.1.6*	CUMPLE	00070	CUMPLE	0065-0066	CUMPLE	000093-000094	CUMPLE	000025
Convenio de participación conjunta. Anexo	4.1.7*	NO APLICA	000071-000074	NO APLICA	0067-0069	NO APLICA	000095-000101	NO APLICA	000026-000029
Identificación oficial vigente.	4.1.8	PRESENTA	00075-00076	PRESENTA	0070	PRESENTA	000102-000103	PRESENTA	000030-000031
Escrito de Domicilio para recibir notificaciones. Anexo	4.1.9	PRESENTA	00077	PRESENTA	0111	PRESENTA	000104	PRESENTA	000032
Aceptación de las disposiciones del Sistema	4.1.10	PRESENTA	00078	PRESENTA	0112	PRESENTA	000105	PRESENTA	000033
Aceptación de la Convocatoria y Junta de Aclaraciones	4.1.11	PRESENTA	00079	PRESENTA	0113	PRESENTA	000106	PRESENTA	000034
Manifestación si utiliza subcontratación de servicios u	4.1.12	PRESENTA	00080	PRESENTA	0114	PRESENTA	000107	PRESENTA	000035
Autorización para consultar su opinión de	4.1.13	PRESENTA	00081	PRESENTA	0115-0116	PRESENTA	000108	PRESENTA	000036
Opinión de cumplimiento de obligaciones fiscales	4.1.14	PRESENTA	00082-00083	PRESENTA	0117-0118	PRESENTA	000109-000110	PRESENTA	000037-000038
Opinión de cumplimiento de obligaciones en materia	4.1.15	PRESENTA	00084	PRESENTA	0119	PRESENTA	000111-000112	PRESENTA	000039
Constancia de Situación Fiscal INFONAVIT.	4.1.16	PRESENTA	00085	PRESENTA	0120	PRESENTA	000113	PRESENTA	000040
Información reservada y confidencial. Anexo XIII	4.1.17	PRESENTA	00086	PRESENTA	0121	PRESENTA	000117-000118	PRESENTA	000041
Escrito de no conflicto de interés. Anexo XIV	4.1.18	PRESENTA	00087	PRESENTA	0122	PRESENTA	000119	PRESENTA	000042
Protocolo de actuación en materia de contrataciones	4.1.19	PRESENTA	00088-00092	PRESENTA	0123-0127	PRESENTA	000120-000121	PRESENTA	000043-000044
Declaración de no colusión de la Comisión Federal de	4.1.20	PRESENTA	00093-00095	PRESENTA	0128-0130	PRESENTA	000122-000123	PRESENTA	000045-000047
Nota informativa para participantes de países	4.1.21	PRESENTA	00096-00098	PRESENTA	0131-0133	PRESENTA	000124-000126	PRESENTA	000048-000050
Relación de entrega de documentación que debe	4.1.22	PRESENTA	00099-00100	PRESENTA	0134-0135	PRESENTA	000127-000128	PRESENTA	SIN FOLIO
NACIONALIDAD		MEXICANA		MEXICA		MEXICANA		MEXICANA	
TAMAÑO DE LA EMPRESA		GRANDE		GRANDE		GRANDE		GRANDE	
EVALUACION LEGAL - ADMINISTRATIVA		CUMPLE		CUMPLE		CUMPLE		CUMPLE	

Nombre, cargo y firma de quien autoriza

Moisés Octavio Limón Ortega
Titular de la División de Servicios Integrales

Nombre, cargo y firma de quien revisó y elaboró

Ana Daniela Zarate Martínez
Subdirector de División

17 de mayo de 2024

MOLV/AMSM

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS

DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
Unidad de Adquisiciones
Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios
Coordinación Técnica de Bienes y Servicios
División de Servicios Integrales

ACTA CORRESPONDIENTE A LA CELEBRACIÓN DEL
ACTO DE FALLO DEL 04 DE JUNIO DE 2024
LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS
No. LA-50-GYR-050GYR988-T-6-2024
SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE ESTUDIOS DE LABORATORIO CLÍNICO (DOS PARTIDAS)

ANEXO II

Evaluación Técnica

Área Técnica

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

2024
Felipe Carrillo
PUERTO

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS

LICITACION PUBLICA ELECTRONICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS
No. LA-50-GYR-050GYR988-T-6-2024 (DOS PARTIDAS)
SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE ESTUDIOS DE LABORATORIO CLÍNICO 2024-2025
FO-CON 11

Dirección de Prestaciones Médicas
Unidad de Planeación e Innovación en Salud
Coordinación de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo
Coordinación Técnica de Servicios Médicos Indirectos

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE CADA PARTIDA	PARTIDA(S)	LICITANTE: ABALAT S.A. DE C.V.		
		SI CUMPLE	NO CUMPLE	NO EVALUADO
4.2.1. Aviso de Funcionamiento	60 y 61	✓		
4.2.2. Autorización del Responsable Sanitario		✓		
4.2.3. Certificado de Calidad ISO 9001:2015		✓		
4.2.4. Resumen de Equipos y Bienes de Consumo		✓		
4.2.5. Registros Sanitarios		✓		
4.2.6. Folletos, Catálogos, Fotografías y Manuales		✓		
4.2.7. Escrito libres en papel membretado de la empresa		✓		
Anexo T13 Laboratorios de Referencia		✓		
		Sí Cumple		

Elabora:

Dr. Carlos Ramírez Ramos
Encargado de la
Coordinación Técnica de Servicios
Médicos Indirectos

Autoriza:

C.P. Silvana Gabriela Tejeda Rodríguez
Encargada de la
Coordinación de Planeación de Servicios
Médicos de Apoyo

ESPECIFICACIÓN TÉCNICA DE CADA PARTIDA	PARTIDA	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
4.2.1. Aviso de Funcionamiento	GD	✓		
4.2.2. Autorización del Responsable Sanitario		✓		
4.2.3. Certificado de Calidad ISO 9001:2015		✓		
4.2.4. Resumen de Equipos y Bienes de Consumo		✓		
4.2.5. Registros Sanitarios		✓		
4.2.6. Folletos, Catálogos, Fotografías y Manuales		✓		
4.2.7. Escrito libres en papel membretado de la empresa		✓		
Anexo TI3 Laboratorios de Referencia		✓		
		Si Cumple		

Elabora:

Dr. Carlos Ramírez Ramos
Encargado de la
Coordinación Técnica de Servicios
Médicos Indirectos

Autoriza:

Gpe. Susana Cubrica Reynoso Rodríguez
Encargada de la
Coordinación de Planeación de Servicios
Médicos de Apoyo

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE CADA PARTIDA	PARTIDA(S)	LICITANTE: GENESIS HEALTHCARE ADVISERS, S.A. DE C.V.		
		SI CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
4.2.1. Aviso de Funcionamiento	60	✓		
4.2.2. Autorización del Responsable Sanitario		✓		
4.2.3. Certificado de Calidad ISO 9001:2015		✓		
4.2.4. Resumen de Equipos y Bienes de Consumo		✓		
4.2.5. Registros Sanitarios		✓		
4.2.6. Folletos, Catálogos, Fotografías y Manuales		✓		
4.2.7. Escrito libres en papel membretado de la empresa		✓		
Anexo T13 Laboratorios de Referencia		✓		
		Si Cumple		

Elabora:

Dr. Carlos Ramírez Ramos
Encargado de la
Coordinación Técnica de Servicios
Médicos Indirectos

Autoriza:

C.P. Susana Gabriela Sedano Rodríguez
Encargada de la
Coordinación de Planeación de Servicios
Médicos de Apoyo

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LA CAPA (PARTIDA)	Partida(s)	LGH ANTROPICA MEDICAL SERVICES SA DE CV		
		SI CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
4.2.1. Aviso de Funcionamiento	60	✓		
4.2.2. Autorización del Responsable Sanitario		✓		
4.2.3. Certificado de Calidad ISO 9001:2015		✓		
4.2.4. Resumen de Equipos y Bienes de Consumo		✓		
4.2.5. Registros Sanitarios		✓		
4.2.6. Folletos, Catálogos, Fotografías y Manuales		✓		
4.2.7. Escrito libres en papel membretado de la empresa		✓		
Anexo TIS Laboratorios de Referencia		✓		
		SI Cumple		

Elaboró:

Dr. Carlos Ramírez Ramos
Encargado de la
Coordinación Técnica de Servicios
Médicos Indirectos

Autoriza:

C.P. Silvana Gabriela Negrete Rodríguez
Encargada de la
Coordinación de Planeación de Servicios
Médicos de Apoyo

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

GOBIERNO DE MÉXICO

IMSS

DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
Unidad de Adquisiciones
Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios
Coordinación Técnica de Bienes y Servicios
División de Servicios Integrales

ACTA CORRESPONDIENTE A LA CELEBRACIÓN DEL
ACTO DE FALLO DEL 04 DE JUNIO DE 2024
LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS
No. LA-50-GYR-050GYR988-T-6-2024
SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE ESTUDIOS DE LABORATORIO CLÍNICO (DOS PARTIDAS)

ANEXO III

Corrección de Cantidades

Área Contratante

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS

ANEXO III - CORRECCION DE CANTIDADES

DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
Unidad de Adquisiciones
Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios
Coordinación Técnica de Bienes y Servicios
División de Servicios Integrales

Licitación Pública Electrónica Internacional Bajo la Cobertura de Tratados
para la contratación del "Servicio Médico Integral de Estudios de Laboratorio Clínico 2024-2025 (Dos partidas)"

Fecha: 04-06-2024

No. LA-50-GYR-050GYR988-T-6-2024

DICE:										DEBE DECIR:			
Partida	Licitante	ODAD/UMAE	Unidad	Clave de Estudio	Descripción	Estudios Mínimos Ofertados 2024 - 2025	Estudios Máximos Ofertados 2024 - 2025	Precio Unitario Ofertado	Importe Mínimo Ofertado 2024 - 2025 Sin IVA	Importe Máximo Ofertado 2024 - 2025 Sin IVA	Estudios Mínimos (Referenciales) 2024 - 2025	Estudios Máximos (Referenciales) 2024 - 2025	Importe Mínimo 2024 -2025 Sin IVA	Importe Máximo 2024 -2025 Sin IVA
01	Abalat, S.A. de C.V.	Chiapas	HGZ 2 Tuxtla Gutiérrez	40.10.001	Prueba cruzada por citometría de flujo para linfocitos totales y con separación de linfocitos T y B (prueba inicial, pretrasplante y cadavérico).	1	1	$ 4,850.00	$ 4,850.00	$ 4,850.00	2	7	$ 9,700.00	$ 33,950.00
01	Abalat, S.A. de C.V.	Chiapas	HGZ 2 Tuxtla Gutiérrez	40.19.001	HLA para Locus A, B, C/DR, DQ, DP (método de baja/mediana resolución). Trasplante renal	1	1	$ 2,795.00	$ 2,795.00	$ 2,795.00	2	2	$ 5,590.00	$ 5,590.00
01	Abalat, S.A. de C.V.	Chiapas	HGZ 2 Tuxtla Gutiérrez	40.19.006	Prueba para determinar el Panel Reactivo de Anticuerpos HLA por fluorometría, empleando Ag Clase I, % PRA específico	1	1	$ 3,692.00	$ 3,692.00	$ 3,692.00	2	2	$ 7,384.00	$ 7,384.00
01	Abalat, S.A. de C.V.	Chiapas	HGZ 2 Tuxtla Gutiérrez	40.19.007	Prueba para determinar el Panel Reactivo de Anticuerpos HLA por fluorometría, empleando Ag Clase II, % PRA específico	1	1	$ 3,597.00	$ 3,597.00	$ 3,597.00	2	2	$ 7,194.00	$ 7,194.00
01	Abalat, S.A. de C.V.	Chiapas	HGZ 2 Tuxtla Gutiérrez	40.19.008	Prueba para la detección de anticuerpos contra HLA donador específico, antígeno único, Clase I	1	1	$ 3,592.00	$ 3,592.00	$ 3,592.00	2	2	$ 7,184.00	$ 7,184.00
01	Abalat, S.A. de C.V.	Nuevo León	HGZ 33 Félix U. Gómez	40.10.001	Prueba cruzada por citometría de flujo para linfocitos totales y con separación de linfocitos T y B (prueba inicial, pretrasplante y cadavérico)	40	100	$ 11,750.00	$ 470,000.00	$ 1,175,000.00	138	498	$ 2,326,500.00	$ 5,782,750.00
01	Abalat, S.A. de C.V.	Nuevo León	HGZ 33 Félix U. Gómez	40.19.001	HLA para Locus A, B, C/DR, DQ, DP (método de baja/mediana resolución). Trasplante renal	12	32	$ 10,500.00	$ 126,000.00	$ 336,000.00	93	247	$ 1,039,500.00	$ 2,593,500.00
01	Abalat, S.A. de C.V.	Nuevo León	HGZ 33 Félix U. Gómez	40.19.006	Prueba para determinar el Panel Reactivo de Anticuerpos HLA por fluorometría, empleando Ag Clase I, % PRA específico.	37	92	$ 4,800.00	$ 177,600.00	$ 441,600.00	93	247	$ 475,200.00	$ 1,185,600.00
01	Abalat, S.A. de C.V.	Nuevo León	HGZ 33 Félix U. Gómez	40.19.007	Prueba para determinar el Panel Reactivo de Anticuerpos HLA por fluorometría, empleando Ag Clase II, % PRA específico	37	90	$ 4,800.00	$ 177,600.00	$ 432,000.00	93	247	$ 475,200.00	$ 1,185,600.00
01	Abalat, S.A. de C.V.	Nuevo León	HGZ 33 Félix U. Gómez	40.19.008	Prueba para la detección de anticuerpos contra HLA donador específico, antígeno único, Clase I	2	5	$ 6,150.00	$ 12,300.00	$ 30,750.00	0	20	$ 50,000.00	$ 123,000.00
01	Abalat, S.A. de C.V.	Nuevo León	HGZ 33 Félix U. Gómez	40.19.009	Prueba para la detección de anticuerpos contra HLA donador específico, antígeno único, Clase II	2	7	$ 4,800.00	$ 9,600.00	$ 33,600.00	8	20	$ 38,400.00	$ 96,000.00
02	Abalat, S.A. de C.V.	San Luis Potosí	HGZ 20 Tangamanga	40.10.001	Prueba cruzada por citometría de flujo para linfocitos totales y con separación de linfocitos T y B (prueba inicial, pretrasplante y cadavérico).	6	13	$ 11,750.00	$ 70,500.00	$ 152,750.00	56	93	$ 646,500.00	$ 1,092,750.00
02	Abalat, S.A. de C.V.	San Luis Potosí	HGZ 20 Tangamanga	40.19.001	HLA para Locus A, B, C/DR, DQ, DP (método de baja/mediana resolución). Trasplante renal	5	24	$ 10,500.00	$ 94,500.00	$ 252,000.00	75	187	$ 787,500.00	$ 1,963,500.00
02	Abalat, S.A. de C.V.	San Luis Potosí	HGZ 20 Tangamanga	40.19.006	Prueba para determinar el Panel Reactivo de Anticuerpos HLA por fluorometría, empleando Ag Clase I, % PRA específico.	10	25	$ 4,800.00	$ 48,000.00	$ 120,000.00	27	67	$ 129,600.00	$ 321,600.00
02	Abalat, S.A. de C.V.	San Luis Potosí	HGZ 20 Tangamanga	40.19.007	Prueba para determinar el Panel Reactivo de Anticuerpos HLA por fluorometría, empleando Ag Clase II, % PRA específico	10	25	$ 4,800.00	$ 48,000.00	$ 120,000.00	27	67	$ 129,600.00	$ 321,600.00
02	Abalat, S.A. de C.V.	San Luis Potosí	HGZ 20 Tangamanga	40.19.008	Prueba para la detección de anticuerpos contra HLA donador específico, antígeno único, Clase I	7	18	$ 6,350.00	$ 44,450.00	$ 114,300.00	27	67	$ 171,450.00	$ 425,450.00
02	Abalat, S.A. de C.V.	San Luis Potosí	HGZ 20 Tangamanga	40.19.009	Prueba para la detección de anticuerpos contra HLA donador específico, antígeno único, Clase II	10	25	$ 4,800.00	$ 48,000.00	$ 120,000.00	27	67	$ 129,600.00	$ 321,600.00
03	Abalat, S.A. de C.V.	Sinaloa	HGZ 49 Los Mochis	40.10.001	Prueba cruzada por citometría de flujo para linfocitos totales y con separación de linfocitos T y B (prueba inicial, pretrasplante y cadavérico).	5	13	$ 11,750.00	$ 58,750.00	$ 152,750.00	23	63	$ 270,250.00	$ 740,250.00
03	Abalat, S.A. de C.V.	Sinaloa	HGZ 49 Los Mochis	40.19.007	Prueba para determinar el Panel Reactivo de Anticuerpos HLA por fluorometría, empleando Ag Clase II, % PRA específico	10	25	$ 4,800.00	$ 48,000.00	$ 120,000.00	27	67	$ 129,600.00	$ 321,600.00
03	Abalat, S.A. de C.V.	Sinaloa	HGZ 49 Los Mochis	40.19.008	Prueba para la detección de anticuerpos contra HLA donador específico, antígeno único, Clase I	7	18	$ 6,350.00	$ 44,450.00	$ 114,300.00	27	67	$ 171,450.00	$ 425,450.00
03	Abalat, S.A. de C.V.	Sinaloa	HGZ 49 Los Mochis	40.19.009	Prueba para la detección de anticuerpos contra HLA donador específico, antígeno único, Clase II	8	19	$ 4,800.00	$ 38,400.00	$ 91,200.00	22	53	$ 105,600.00	$ 254,400.00
03	Abalat, S.A. de C.V.	Tabasco	HGZ 46 Villahermosa	40.10.001	Prueba cruzada por citometría de flujo para linfocitos totales y con separación de linfocitos T y B (prueba inicial, pretrasplante y cadavérico)	6	13	$ 11,750.00	$ 70,500.00	$ 152,750.00	27	67	$ 317,250.00	$ 787,250.00
03	Abalat, S.A. de C.V.	Tabasco	HGZ 46 Villahermosa	40.19.007	Prueba para determinar el Panel Reactivo de Anticuerpos HLA por fluorometría, empleando Ag Clase II, % PRA específico	10	25	$ 4,800.00	$ 48,000.00	$ 120,000.00	27	67	$ 129,600.00	$ 321,600.00
03	Abalat, S.A. de C.V.	Tabasco	HGZ 46 Villahermosa	40.19.008	Prueba para la detección de anticuerpos contra HLA donador específico, antígeno único, Clase I	7	18	$ 6,350.00	$ 44,450.00	$ 114,300.00	27	67	$ 171,450.00	$ 425,450.00
03	Abalat, S.A. de C.V.	Tabasco	HGZ 46 Villahermosa	40.19.009	Prueba para la detección de anticuerpos contra HLA donador específico, antígeno único, Clase II	8	19	$ 4,800.00	$ 38,400.00	$ 91,200.00	22	53	$ 105,600.00	$ 254,400.00

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS

ANEXO III - CORRECCION DE CANTIDADES

DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN.
Unidad de Adquisiciones
Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios
Coordinación Técnica de Bienes y Servicios
División de Servicios Integrales

Licitación Pública Electrónica Internacional Bajo la Cobertura de Tratados
para la contratación del "Servicio Médico Integral de Estudios de Laboratorio Clínico 2024-2025 (Dos partidas)"

Fecha: 04-06-2024

No. LA-50-GYR-050GYR988-T-6-2024

DICE:											DEBE DECIR:			
Partida	Delegación	OOAD/UMAE	Unidad	Clave de Estudio	Descripción	Estudios Mínimos Ofertados 2024 - 2025	Estudios Máximos Ofertados 2024 - 2025	Precio Unitario Ofertado	Importe Mínimo Ofertado 2024 - 2025 Sin IVA	Importe Máximo Ofertado 2024 - 2025 Sin IVA	Estudios Mínimos (Referenciales) 2024 - 2025	Estudios Máximos (Referenciales) 2024 - 2025	Importe Mínimo 2024-2025 Sin IVA	Importe Máximo 2024-2025 Sin IVA
01	Abalat, S.A. de C.V.	Ciudad de México Norte	HGZ 40 San Pedro Xalpa	40.18.001	Prueba cruzada por citometría de flujo para linfocitos totales y con separación de linfocitos T y B (prueba inicial, pretrasplante y cadavérico)	7	19	$ 11,250.00	$ 82,250.00	$ 223,250.00	38	93	$ 446,500.00	$ 1,092,750.00
01	Abalat, S.A. de C.V.	Ciudad de México Norte	HGZ 40 San Pedro Xalpa	40.18.003	HLA para Locus A, B, C/DR, DQ, DP (método de baja/mediana resolución). Trasplante Renal	9	24	$ 10,500.00	$ 94,500.00	$ 252,000.00	75	187	$ 787,500.00	$ 1,963,500.00
01	Abalat, S.A. de C.V.	Ciudad de México Norte	HGZ 40 San Pedro Xalpa	40.18.006	Prueba para determinar el Panel Reactivo de Anticuerpos HLA por fluorometría, empleando Ag Clase I, % PRA específico.	10	25	$ 4,800.00	$ 48,000.00	$ 120,000.00	37	67	$ 177,600.00	$ 321,600.00
01	Abalat, S.A. de C.V.	Ciudad de México Norte	HGZ 40 San Pedro Xalpa	40.18.007	Prueba para determinar el Panel Reactivo de Anticuerpos HLA por fluorometría, empleando Ag Clase II, % PRA específico	10	25	$ 4,800.00	$ 48,000.00	$ 120,000.00	37	67	$ 177,600.00	$ 321,600.00
01	Abalat, S.A. de C.V.	Ciudad de México Norte	HGZ 40 San Pedro Xalpa	40.18.008	Prueba para la detección de anticuerpos contra HLA donador específico, antígeno único, Clase I	7	18	$ 6,350.00	$ 44,450.00	$ 114,300.00	37	67	$ 177,450.00	$ 425,450.00
01	Abalat, S.A. de C.V.	Ciudad de México Norte	HGZ 40 San Pedro Xalpa	40.18.009	Prueba para la detección de anticuerpos contra HLA donador específico, antígeno único, Clase II	10	25	$ 4,800.00	$ 48,000.00	$ 120,000.00	37	67	$ 177,600.00	$ 321,600.00
01	Abalat, S.A. de C.V.	Ciudad de México Sur	HGZ 1 Carlos Mc Gregor	40.18.001	Prueba cruzada por citometría de flujo para linfocitos totales y con separación de linfocitos T y B (prueba inicial, pretrasplante y cadavérico).	4	9	$ 11,750.00	$ 47,000.00	$ 105,750.00	20	49	$ 235,000.00	$ 584,000.00
01	Abalat, S.A. de C.V.	Ciudad de México Sur	HGZ 1 Carlos Mc Gregor	40.18.003	HLA para Locus A, B, C/DR, DQ, DP (método de baja/mediana resolución). Trasplante Renal	2	4	$ 10,500.00	$ 21,000.00	$ 42,000.00	14	33	$ 147,000.00	$ 335,000.00
01	Abalat, S.A. de C.V.	Ciudad de México Sur	HGZ 1 Carlos Mc Gregor	40.18.004	HLA para Locus A, B, C/DR, DQ, DP (método de alta resolución). Trasplante CPH	1	2	$ 8,700.00	$ 8,700.00	$ 17,400.00	7	16	$ 60,900.00	$ 139,200.00
01	Abalat, S.A. de C.V.	Ciudad de México Sur	HGZ 1 Carlos Mc Gregor	40.18.005	HLA. Método de secuenciación para CPH	1	3	$ 12,400.00	$ 12,400.00	$ 37,200.00	7	16	$ 86,800.00	$ 198,400.00
01	Abalat, S.A. de C.V.	Ciudad de México Sur	HGZ 1 Carlos Mc Gregor	40.18.006	Prueba para determinar el Panel Reactivo de Anticuerpos HLA por fluorometría, empleando Ag Clase I, % PRA específico.	7	18	$ 4,800.00	$ 33,600.00	$ 86,400.00	20	49	$ 96,000.00	$ 235,200.00
01	Abalat, S.A. de C.V.	Ciudad de México Sur	HGZ 1 Carlos Mc Gregor	40.18.007	Prueba para determinar el Panel Reactivo de Anticuerpos HLA por fluorometría, empleando Ag Clase II, % PRA específico	7	17	$ 4,800.00	$ 33,600.00	$ 81,600.00	20	49	$ 96,000.00	$ 235,200.00
01	Abalat, S.A. de C.V.	Ciudad de México Sur	HGZ 1 Carlos Mc Gregor	40.18.008	Prueba para la detección de anticuerpos contra HLA donador específico, antígeno único, Clase I	5	13	$ 6,350.00	$ 31,750.00	$ 82,550.00	20	48	$ 127,000.00	$ 304,800.00
01	Abalat, S.A. de C.V.	Ciudad de México Sur	HGZ 1 Carlos Mc Gregor	40.18.009	Prueba para la detección de anticuerpos contra HLA donador específico, antígeno único, Clase II	7	17	$ 4,800.00	$ 33,600.00	$ 81,600.00	20	49	$ 96,000.00	$ 235,200.00
01	Abalat, S.A. de C.V.	Ciudad de México Sur	HGZ 1 Carlos Mc Gregor	40.18.011	Prueba de Quimerismo (cromatopoyético	5	11	$ 11,500.00	$ 57,500.00	$ 126,500.00	14	32	$ 161,000.00	$ 368,000.00
01	Abalat, S.A. de C.V.	UMAE HE CMN La Raza	BCS CMN La Raza	40.18.001	Prueba cruzada por citometría de flujo para linfocitos totales y con separación de linfocitos T y B (prueba inicial, pretrasplante y cadavérico).	111	278	$ 11,750.00	$ 1,304,250.00	$ 3,266,500.00	539	1,347	$ 6,333,250.00	$ 15,827,250.00
01	Abalat, S.A. de C.V.	UMAE HE CMN La Raza	BCS CMN La Raza	40.18.003	HLA para Locus A, B, C/DR, DQ, DP (método de baja/mediana resolución). Trasplante Renal	69	223	$ 10,500.00	$ 724,500.00	$ 2,341,500.00	672	1,680	$ 7,056,000.00	$ 17,640,000.00
01	Abalat, S.A. de C.V.	UMAE HE CMN La Raza	BCS CMN La Raza	40.18.004	HLA para Locus A, B, C/DR, DQ, DP (método de alta resolución). Trasplante CPH	75	169	$ 12,400.00	$ 937,000.00	$ 2,541,600.00	672	1,680	$ 8,332,800.00	$ 20,832,000.00
01	Abalat, S.A. de C.V.	UMAE HE CMN La Raza	BCS CMN La Raza	40.18.005	HLA. Método de secuenciación para CPH	131	329	$ 12,400.00	$ 1,624,400.00	$ 4,079,600.00	672	1,680	$ 8,332,800.00	$ 20,832,000.00
01	Abalat, S.A. de C.V.	UMAE HE CMN La Raza	BCS CMN La Raza	40.18.006	Prueba para determinar el Panel Reactivo de Anticuerpos HLA por fluorometría, empleando Ag Clase I, % PRA específico.	233	583	$ 4,100.00	$ 955,300.00	$ 2,390,300.00	624	1,560	$ 2,558,400.00	$ 6,396,000.00
01	Abalat, S.A. de C.V.	UMAE HE CMN La Raza	BCS CMN La Raza	40.18.007	Prueba para determinar el Panel Reactivo de Anticuerpos HLA por fluorometría, empleando Ag Clase II, % PRA específico	233	583	$ 4,100.00	$ 955,300.00	$ 2,390,300.00	624	1,560	$ 2,558,400.00	$ 6,396,000.00
01	Abalat, S.A. de C.V.	UMAE HE CMN La Raza	BCS CMN La Raza	40.18.008	Prueba para la detección de anticuerpos contra HLA donador específico, antígeno único, Clase I	103	459	$ 6,350.00	$ 654,050.00	$ 2,914,650.00	640	1,620	$ 4,064,000.00	$ 10,287,000.00
01	Abalat, S.A. de C.V.	UMAE HE CMN La Raza	BCS CMN La Raza	40.18.009	Prueba para la detección de anticuerpos contra HLA donador específico, antígeno único, Clase II	241	606	$ 4,800.00	$ 1,156,800.00	$ 2,908,800.00	640	1,620	$ 3,072,000.00	$ 7,776,000.00
01	Abalat, S.A. de C.V.	UMAE HE CMN La Raza	BCS CMN La Raza	40.18.010	Anticuerpos anti-IgA (policlones de complemento (C4h)	66	215	$ 10,500.00	$ 693,000.00	$ 2,257,500.00	504	1,260	$ 5,292,000.00	$ 13,230,000.00
01	Abalat, S.A. de C.V.	UMAE HE CMN La Raza	BCS CMN La Raza	40.18.011	Prueba de Quimerismo (cromatopoyético	177	443	$ 11,500.00	$ 2,035,500.00	$ 5,094,500.00	480	1,200	$ 5,520,000.00	$ 13,800,000.00
01	Abalat, S.A. de C.V.	UMAE HE CMN Siglo XXI	BCS CMN Siglo XXI	40.18.001	Prueba cruzada por citometría de flujo para linfocitos totales y con separación de linfocitos T y B (prueba inicial, pretrasplante y cadavérico).	55	137	$ 11,750.00	$ 646,250.00	$ 1,609,750.00	267	667	$ 3,137,250.00	$ 7,837,250.00
01	Abalat, S.A. de C.V.	UMAE HE CMN Siglo XXI	BCS CMN Siglo XXI	40.18.003	HLA para Locus A, B, C/DR, DQ, DP (método de baja/mediana resolución). Trasplante Renal	49	124	$ 10,500.00	$ 514,500.00	$ 1,302,000.00	374	933	$ 3,927,000.00	$ 9,796,500.00
01	Abalat, S.A. de C.V.	UMAE HE CMN Siglo XXI	BCS CMN Siglo XXI	40.18.004	HLA para Locus A, B, C/DR, DQ, DP (método de alta resolución). Trasplante CPH	25	52	$ 12,400.00	$ 310,000.00	$ 644,800.00	187	467	$ 2,318,800.00	$ 5,790,800.00
01	Abalat, S.A. de C.V.	UMAE HE CMN Siglo XXI	BCS CMN Siglo XXI	40.18.005	HLA. Método de secuenciación para CPH	13	30	$ 12,400.00	$ 161,200.00	$ 403,600.00	80	200	$ 992,000.00	$ 2,480,000.00
01	Abalat, S.A. de C.V.	UMAE HE CMN Siglo XXI	BCS CMN Siglo XXI	40.18.006	Prueba para determinar el Panel Reactivo de Anticuerpos HLA por fluorometría, empleando Ag Clase I, % PRA específico.	299	748	$ 4,800.00	$ 1,435,200.00	$ 3,590,400.00	800	2,000	$ 3,840,000.00	$ 9,600,000.00
01	Abalat, S.A. de C.V.	UMAE HE CMN Siglo XXI	BCS CMN Siglo XXI	40.18.007	Prueba para determinar el Panel Reactivo de Anticuerpos HLA por fluorometría, empleando Ag Clase II, % PRA específico	299	748	$ 4,800.00	$ 1,435,200.00	$ 3,590,400.00	800	2,000	$ 3,840,000.00	$ 9,600,000.00

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS

ANEXO III - CORRECCION DE CANTIDADES

DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
Unidad de Adquisiciones
Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios
Coordinación Técnica de Bienes y Servicios
División de Servicios Integrales

Licitación Pública Electrónica Internacional Bajo la Cobertura de Tratados
para la contratación del "Servicio Médico Integral de Estudios de Laboratorio Clínico 2024-2025 (Dos partidas)"
No. LA-50-GYR-050GYR988-T-6-2024

Fecha: 04-06-2024

DICE:											DEBE DECIR:			
Partida	Licitante	OOAD/UMAE	Unidad	Clave de Estudio	Descripción	Estudios Mínimos Ofertados 2024 - 2025	Estudios Máximos Ofertados 2024 - 2025	Precio Unitario Ofertado	Importe Mínimo Ofertado 2024 - 2025 Sin IVA	Importe Máximo Ofertado 2024 - 2025 Sin IVA	Estudios Mínimos (Referenciales) 2024 - 2025	Estudios Máximos (Referenciales) 2024 - 2025	Importe Mínimo 2024-2025 Sin IVA	Importe Máximo 2024 -2025 Sin IVA
01	Abalat, S.A de C.V.	UMAE HE CMN Siglo XXI	DCS CMN Siglo XXI	40.18.008	Prueba para la detección de anticuerpos contra HLA donador específico, antígeno único, Clase I	764	659	$ 6,350.00	$ 1,676,400.00	$ 4,184,250.00	324	2,133	$ 5,130,900.00	$ 14,814,550.00
01	Abalat, S.A. de C.V.	UMAE HE CMN Siglo XXI	DCS CMN Siglo XXI	40.18.009	Prueba para la detección de anticuerpos contra HLA donador específico, antígeno único, Clase II	349	673	$ 4,800.00	$ 1,675,200.00	$ 4,190,400.00	324	2,133	$ 4,483,200.00	$ 11,318,400.00
01	Abalat, S.A. de C.V.	UMAE HE CMN Siglo XXI	DCS CMN Siglo XXI	40.18.010	Anticuerpos anti-HLA fijadores de complemento (C1q)	4	11	$ 10,500.00	$ 42,000.00	$ 115,500.00	37	67	$ 703,500.00	$ 703,500.00
01	Abalat, S.A. de C.V.	UMAE HE CMN Siglo XXI	DCS CMN Siglo XXI	40.19.001	Prueba de Quimerismo hematopoyético	29	73	$ 11,500.00	$ 333,500.00	$ 839,500.00	80	230	$ 920,000.00	$ 2,300,000.00
01	Abalat, S.A. de C.V.	UMAE HE CMN OCC Oblatos	HES CMN Occidente	40.18.011	Prueba cruzada por citometría de flujo para linfocitos totales y con separación de linfocitos T y B (prueba inicial, pretrasplante y cadavérico).	88	221	$ 11,350.00	$ 1,026,600.00	$ 2,506,750.00	430	1,072	$ 3,653,500.00	$ 12,595,600.00
01	Abalat, S.A de C.V.	UMAE HE CMN OCC Oblatos	HES CMN Occidente	40.18.003	HLA para Locus A, B, C/DR, DQ, DP (método de baja mediana resolución). Trasplante Renal	113	283	$ 10,500.00	$ 1,186,500.00	$ 2,971,500.00	854	2,133	$ 8,967,000.00	$ 22,395,500.00
01	Abalat, S.A de C.V.	UMAE HE CMN OCC Oblatos	HES CMN Occidente	40.18.004	HLA para Locus A, B, C/DR, DQ, DP (método de alta resolución). Trasplante CPH	3	7	$ 12,400.00	$ 37,200.00	$ 86,800.00	27	64	$ 334,800.00	$ 793,600.00
01	Abalat, S.A. de C.V.	UMAE HE CMN OCC Oblatos	HES CMN Occidente	40.18.005	HLA Método de secuenciación para CPH	5	12	$ 12,400.00	$ 62,000.00	$ 148,800.00	27	64	$ 334,800.00	$ 793,600.00
01	Abalat, S.A. de C.V.	UMAE HE CMN OCC Oblatos	HES CMN Occidente	40.18.006	Prueba para determinar el Panel Reactivo de Anticuerpos HLA por Fluorometría, empleando Ag Clase I, % PRA específico	20	50	$ 4,800.00	$ 96,000.00	$ 240,000.00	55	136	$ 264,000.00	$ 652,800.00
01	Abalat, S.A de C.V.	UMAE HE CMN OCC Oblatos	HES CMN Occidente	40.18.007	Prueba para determinar el Panel Reactivo de Anticuerpos HLA por Fluorometría, empleando Ag Clase II, % PRA específico	20	50	$ 4,800.00	$ 96,000.00	$ 240,000.00	55	136	$ 264,000.00	$ 652,800.00
01	Abalat, S.A de C.V.	UMAE HE CMN OCC Oblatos	HES CMN Occidente	40.18.009	Prueba para la detección de anticuerpos contra HLA donador específico, antígeno único, Clase I	145	384	$ 6,350.00	$ 920,750.00	$ 2,438,400.00	518	1,208	$ 3,289,300.00	$ 8,130,800.00
01	Abalat, S.A. de C.V.	UMAE HE CMN OCC Oblatos	HES CMN Occidente	40.18.010	Prueba para la detección de anticuerpos contra HLA donador específico, antígeno único, Clase II	113	402	$ 4,800.00	$ 542,400.00	$ 1,929,600.00	518	1,208	$ 2,486,400.00	$ 6,182,400.00
01	Abalat, S.A. de C.V.	UMAE HE CMN OCC Oblatos	HES CMN Occidente	40.18.010	Anticuerpos anti-HLA fijadores de complemento (C1q)	5	13	$ 10,500.00	$ 52,500.00	$ 136,500.00	32	80	$ 336,000.00	$ 840,000.00
01	Abalat, S.A. de C.V.	UMAE HE CMN OCC Oblatos	HES CMN Occidente	40.19.001	Prueba de Quimerismo hematopoyético	4	9	$ 11,500.00	$ 46,000.00	$ 92,000.00	11	24	$ 126,500.00	$ 276,000.00
01	Abalat, S.A. de C.V.	UMAE HE 25 CMN Monterrey	HES 25 Monterrey	40.18.001	Prueba cruzada por citometría de flujo para linfocitos totales y con separación de linfocitos T y B (prueba inicial, pretrasplante y cadavérico).	121	303	$ 11,350.00	$ 1,423,150.00	$ 3,560,250.00	587	1,467	$ 6,897,250.00	$ 17,237,250.00
01	Abalat, S.A. de C.V.	UMAE HE 25 CMN Monterrey	HES 25 Monterrey	40.18.003	HLA para Locus A, B, C/DR, DQ, DP (método de baja mediana resolución). Trasplante Renal	93	258	$ 10,500.00	$ 1,008,500.00	$ 2,604,000.00	747	1,867	$ 7,843,500.00	$ 19,603,500.00
01	Abalat, S.A. de C.V.	UMAE HE 25 CMN Monterrey	HES 25 Monterrey	40.18.004	HLA para Locus A, B, C/DR, DQ, DP (método de alta resolución). Trasplante CPH	20	54	$ 12,400.00	$ 248,000.00	$ 669,600.00	192	480	$ 2,380,800.00	$ 5,952,000.00
01	Abalat, S.A. de C.V.	UMAE HE 25 CMN Monterrey	HES 25 Monterrey	40.18.005	HLA Método de secuenciación para CPH	11	31	$ 12,400.00	$ 136,400.00	$ 384,400.00	64	160	$ 793,600.00	$ 1,984,000.00
01	Abalat, S.A. de C.V.	UMAE HE 25 CMN Monterrey	HES 25 Monterrey	40.18.006	Prueba para determinar el Panel Reactivo de Anticuerpos HLA por Fluorometría, empleando Ag Clase I, % PRA específico	71	170	$ 4,800.00	$ 340,800.00	$ 816,000.00	192	480	$ 921,600.00	$ 2,304,000.00
01	Abalat, S.A. de C.V.	UMAE HE 25 CMN Monterrey	HES 25 Monterrey	40.18.007	Prueba para determinar el Panel Reactivo de Anticuerpos HLA por Fluorometría, empleando Ag Clase II, % PRA específico	71	172	$ 4,800.00	$ 340,800.00	$ 859,200.00	192	480	$ 921,600.00	$ 2,304,000.00
01	Abalat, S.A. de C.V.	UMAE HE 25 CMN Monterrey	HES 25 Monterrey	40.18.008	Prueba para la detección de anticuerpos contra HLA donador específico, antígeno único, Clase I	51	128	$ 6,350.00	$ 323,850.00	$ 812,800.00	192	453	$ 1,219,200.00	$ 2,876,550.00
01	Abalat, S.A. de C.V.	UMAE HE 25 CMN Monterrey	HES 25 Monterrey	40.18.009	Prueba para la detección de anticuerpos contra HLA donador específico, antígeno único, Clase II	64	159	$ 4,800.00	$ 307,200.00	$ 763,200.00	171	427	$ 820,800.00	$ 2,049,600.00
01	Abalat, S.A. de C.V.	UMAE HE 25 CMN Monterrey	HES 25 Monterrey	40.19.001	Prueba de Quimerismo hematopoyético	76	192	$ 11,500.00	$ 874,000.00	$ 2,208,000.00	260	570	$ 2,990,000.00	$ 6,555,000.00
01	Abalat, S.A. de C.V.	UMAE HE 71 Torreón	HES 71 Torreón	40.18.001	Prueba cruzada por citometría de flujo para linfocitos totales y con separación de linfocitos T y B (prueba inicial, pretrasplante y cadavérico).	44	110	$ 11,350.00	$ 499,400.00	$ 1,248,500.00	214	533	$ 2,429,900.00	$ 6,049,550.00
01	Abalat, S.A. de C.V.	UMAE HE 71 Torreón	HES 71 Torreón	40.18.003	HLA para Locus A, B, C/DR, DQ, DP (método de baja mediana resolución). Trasplante Renal	28	70	$ 10,500.00	$ 294,000.00	$ 735,000.00	214	533	$ 2,247,000.00	$ 5,596,500.00
01	Abalat, S.A. de C.V.	UMAE HE 71 Torreón	HES 71 Torreón	40.18.004	HLA para Locus A, B, C/DR, DQ, DP (método de alta resolución). Trasplante CPH	9	22	$ 12,400.00	$ 111,600.00	$ 272,800.00	80	200	$ 992,000.00	$ 2,480,000.00
01	Abalat, S.A. de C.V.	UMAE HE 71 Torreón	HES 71 Torreón	40.18.005	HLA Método de secuenciación para CPH	1	2	$ 12,400.00	$ 12,400.00	$ 24,800.00	6	11	$ 74,400.00	$ 101,200.00
01	Abalat, S.A. de C.V.	UMAE HE 71 Torreón	HES 71 Torreón	40.18.006	Prueba para determinar el Panel Reactivo de Anticuerpos HLA por Fluorometría, empleando Ag Clase I, % PRA específico	12	20	$ 4,800.00	$ 57,600.00	$ 132,000.00	32	80	$ 153,600.00	$ 384,000.00
01	Abalat, S.A. de C.V.	UMAE HE 71 Torreón	HES 71 Torreón	40.18.007	Prueba para determinar el Panel Reactivo de Anticuerpos HLA por Fluorometría, empleando Ag Clase II, % PRA específico	11	29	$ 4,800.00	$ 52,800.00	$ 139,200.00	32	80	$ 153,600.00	$ 384,000.00
01	Abalat, S.A. de C.V.	UMAE HE 71 Torreón	HES 71 Torreón	40.18.008	Prueba para la detección de anticuerpos contra HLA donador específico, antígeno único, Clase I	9	22	$ 6,350.00	$ 57,150.00	$ 139,700.00	32	80	$ 203,200.00	$ 508,000.00
01	Abalat, S.A. de C.V.	UMAE HE 71 Torreón	HES 71 Torreón	40.18.009	Prueba para la detección de anticuerpos contra HLA donador específico, antígeno único, Clase II	11	27	$ 4,800.00	$ 52,800.00	$ 129,600.00	32	80	$ 153,600.00	$ 384,000.00
01	Abalat, S.A. de C.V.	UMAE HE 71 Torreón	HES 71 Torreón	40.19.001	Prueba de Quimerismo hematopoyético	5	12	$ 11,500.00	$ 57,500.00	$ 138,000.00	14	33	$ 161,000.00	$ 379,500.00

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS

ANEXO III - CORRECCION DE CANTIDADES

DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
Unidad de Adquisiciones
Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios
Coordinación Técnica de Bienes y Servicios
División de Servicios Integrales

Licitación Pública Electrónica Internacional Bajo la Cobertura de Tratados
para la contratación del "Servicio Médico Integral de Estudios de Laboratorio Clínico 2024-2025 (Dos partidas)"

Fecha: 04-06-2024

No. LA-50-GYR-050GYR988-T-6-2024

DICE:											DEBE DECIR:			
Partida	Licitante	OOAD/UMAE	Unidad	Clave de Estudio	Descripción	Estudios Mínimos Ofertados 2024 - 2025	Estudios Máximos Ofertados 2024 - 2025	Precio Unitario Ofertado	Importe Mínimo Ofertado 2024 - 2025 Sin IVA	Importe Máximo Ofertado 2024 - 2025 Sin IVA	Estudios Mínimos (Referenciales) 2024 - 2025	Estudios Máximos (Referenciales) 2024 - 2025	Importe Mínimo 2024 -2025 Sin IVA	Importe Máximo 2024 -2025 Sin IVA
01	Abalat, S.A. de C.V.	UMAE HE CMN Puebla	HES CMN Puebla	40.18.001	Prueba citométrica por citometría de flujo para linfocitos totales y con separación de linfocitos T y B (prueba inicial, pretrasplante y cadavérico).	11	27	$ 11,750.00	$ 129,250.00	$ 317,250.00	54	133	$ 634,500.00	$ 1,562,250.00
01	Abalat, S.A. de C.V.	UMAE HE CMN Puebla	HES CMN Puebla	40.18.003	HLA para Locus A, B, C/DR, DQ, DP (método de baja/mediana resolución). Trasplante Renal	17	42	$ 10,500.00	$ 178,500.00	$ 441,000.00	128	320	$ 1,344,000.00	$ 3,360,000.00
01	Abalat, S.A. de C.V.	UMAE HE CMN Puebla	HES CMN Puebla	40.18.004	HLA para Locus A, B, C/DR, DQ, DP (método de alta resolución) Trasplante CPH	1	4	$ 12,400.00	$ 12,400.00	$ 49,600.00	16	40	$ 198,400.00	$ 496,000.00
01	Abalat, S.A. de C.V.	UMAE HE CMN Puebla	HES CMN Puebla	40.18.005	HLA, Método de secuenciación para CPH	0	1	$ 4,800.00	$ -	$ 4,800.00	2	2	$ 9,600.00	$ 9,600.00
01	Abalat, S.A. de C.V.	UMAE HE CMN Puebla	HES CMN Puebla	40.18.006	Prueba para determinar el Panel Reactivo de Anticuerpos HLA por fluorimetría, empleando Ag Clase I, % PRA específico.	34	85	$ 4,800.00	$ 163,200.00	$ 408,000.00	91	227	$ 436,800.00	$ 1,089,600.00
01	Abalat, S.A. de C.V.	UMAE HE CMN Puebla	HES CMN Puebla	40.18.007	Prueba para determinar el Panel Reactivo de Anticuerpos HLA por fluorimetría, empleando Ag Clase II, % PRA específico.	34	85	$ 4,800.00	$ 163,200.00	$ 408,000.00	91	227	$ 436,800.00	$ 1,089,600.00
01	Abalat, S.A. de C.V.	UMAE HE CMN Puebla	HES CMN Puebla	40.18.008	Prueba para la detección de anticuerpos contra HLA donador específico, antígeno único, Clase I	39	98	$ 6,350.00	$ 247,650.00	$ 622,300.00	139	347	$ 882,650.00	$ 2,203,450.00
01	Abalat, S.A. de C.V.	UMAE HE CMN Puebla	HES CMN Puebla	40.18.009	Prueba para la detección de anticuerpos contra HLA donador específico, antígeno único, Clase II	52	129	$ 4,800.00	$ 249,600.00	$ 619,200.00	139	347	$ 667,200.00	$ 1,665,600.00
01	Abalat, S.A. de C.V.	UMAE HE CMN Puebla	HES CMN Puebla	40.18.011	Prueba de Quimerismo hematopoyético	5	14	$ 11,500.00	$ 57,500.00	$ 161,000.00	15	40	$ 184,800.00	$ 460,000.00
01	Abalat, S.A. de C.V.	UMAE HE 1 CMN Bajío	HES 1 CMN del Bajío	40.18.001	Prueba citométrica por citometría de flujo para linfocitos totales y con separación de linfocitos T y B (prueba inicial, pretrasplante y cadavérico).	55	137	$ 11,750.00	$ 646,250.00	$ 1,609,750.00	267	667	$ 3,137,250.00	$ 7,837,250.00
01	Abalat, S.A. de C.V.	UMAE HE 1 CMN Bajío	HES 1 CMN del Bajío	40.18.003	HLA para Locus A, B, C/DR, DQ, DP (método de baja/mediana resolución). Trasplante Renal	35	88	$ 10,500.00	$ 367,500.00	$ 924,000.00	267	667	$ 2,803,500.00	$ 7,003,500.00
01	Abalat, S.A. de C.V.	UMAE HE 1 CMN Bajío	HES 1 CMN del Bajío	40.18.006	Prueba para determinar el Panel Reactivo de Anticuerpos HLA por fluorimetría, empleando Ag Clase I, % PRA específico.	4	10	$ 4,800.00	$ 19,200.00	$ 48,000.00	11	27	$ 52,800.00	$ 129,600.00
01	Abalat, S.A. de C.V.	UMAE HE 1 CMN Bajío	HES 1 CMN del Bajío	40.18.007	Prueba para determinar el Panel Reactivo de Anticuerpos HLA por fluorimetría, empleando Ag Clase II, % PRA específico	4	10	$ 4,800.00	$ 19,200.00	$ 48,000.00	11	27	$ 52,800.00	$ 129,600.00
01	Abalat, S.A. de C.V.	UMAE HE 1 CMN Bajío	HES 1 CMN del Bajío	40.18.008	Prueba para la detección de anticuerpos contra HLA donador específico, antígeno único, Clase I	15	37	$ 6,350.00	$ 95,250.00	$ 234,950.00	54	133	$ 342,900.00	$ 846,550.00
01	Abalat, S.A. de C.V.	UMAE HE 1 CMN Bajío	HES 1 CMN del Bajío	40.18.009	Prueba para la detección de anticuerpos contra HLA donador específico, antígeno único, Clase II	20	49	$ 4,800.00	$ 96,000.00	$ 235,200.00	54	133	$ 259,200.00	$ 638,400.00
01	Abalat, S.A. de C.V.	UMAE HE 2 CMN Obregón	HES 2 CMN Noreste Obregón	40.18.001	Prueba citométrica por citometría de flujo para linfocitos totales y con separación de linfocitos T y B (prueba inicial, pretrasplante y cadavérico).	38	96	$ 11,750.00	$ 446,500.00	$ 1,128,000.00	187	467	$ 2,197,250.00	$ 5,487,250.00
01	Abalat, S.A. de C.V.	UMAE HE 2 CMN Obregón	HES 2 CMN Noreste Obregón	40.18.003	HLA para Locus A, B, C/DR, DQ, DP (método de baja/mediana resolución). Trasplante Renal	12	31	$ 10,500.00	$ 126,000.00	$ 325,500.00	94	233	$ 987,000.00	$ 2,446,500.00
01	Abalat, S.A. de C.V.	UMAE HE 2 CMN Obregón	HES 2 CMN Noreste Obregón	40.18.006	Prueba para determinar el Panel Reactivo de Anticuerpos HLA por fluorimetría, empleando Ag Clase I, % PRA específico.	40	99	$ 4,800.00	$ 192,000.00	$ 475,200.00	107	267	$ 513,600.00	$ 1,281,600.00
01	Abalat, S.A. de C.V.	UMAE HE 2 CMN Obregón	HES 2 CMN Noreste Obregón	40.18.007	Prueba para determinar el Panel Reactivo de Anticuerpos HLA por fluorimetría, empleando Ag Clase II, % PRA específico	40	99	$ 4,800.00	$ 192,000.00	$ 475,200.00	107	267	$ 513,600.00	$ 1,281,600.00
01	Abalat, S.A. de C.V.	UMAE HE 2 CMN Obregón	HES 2 CMN Noreste Obregón	40.18.008	Prueba para la detección de anticuerpos contra HLA donador específico, antígeno único, Clase I	22	56	$ 6,350.00	$ 139,700.00	$ 355,600.00	80	200	$ 508,000.00	$ 1,270,000.00
01	Abalat, S.A. de C.V.	UMAE HE 2 CMN Obregón	HES 2 CMN Noreste Obregón	40.18.009	Prueba para la detección de anticuerpos contra HLA donador específico, antígeno único, Clase II	29	74	$ 4,800.00	$ 139,200.00	$ 355,200.00	80	200	$ 384,000.00	$ 960,000.00
01	Abalat, S.A. de C.V.	UMAE HE 14 CMN Veracruz	HES 14 Veracruz	40.18.001	Prueba citométrica por citometría de flujo para linfocitos totales y con separación de linfocitos T y B (prueba inicial, pretrasplante y cadavérico)	34	85	$ 11,750.00	$ 399,500.00	$ 998,750.00	166	413	$ 1,950,500.00	$ 4,837,750.00
01	Abalat, S.A. de C.V.	UMAE HE 14 CMN Veracruz	HES 14 Veracruz	40.18.003	HLA para Locus A, B, C/DR, DQ, DP (método de baja/mediana resolución). Trasplante Renal	20	53	$ 10,500.00	$ 210,000.00	$ 556,500.00	160	400	$ 1,680,000.00	$ 4,200,000.00
01	Abalat, S.A. de C.V.	UMAE HE 14 CMN Veracruz	HES 14 Veracruz	40.18.004	HLA para Locus A, B, C/DR, DQ, DP (método de alta resolución). Trasplante CPH	2	5	$ 12,400.00	$ 24,800.00	$ 62,000.00	32	53	$ 272,800.00	$ 657,200.00
01	Abalat, S.A. de C.V.	UMAE HE 14 CMN Veracruz	HES 14 Veracruz	40.18.005	HLA, Método de secuenciación para CPH	4	10	$ 12,400.00	$ 49,600.00	$ 124,000.00	32	53	$ 272,800.00	$ 657,200.00

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS

ANEXO III - CORRECCION DE CANTIDADES

DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
Unidad de Adquisiciones
Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios
Coordinación Técnica de Bienes y Servicios
División de Servicios Integrales

Licitación Pública Electrónica Internacional Bajo la Cobertura de Tratados
para la contratación del "Servicio Médico Integral de Estudios de Laboratorio Clínico 2024-2025 (Dos partidas)"

Fecha: 04-06-2024

No. LA-50-GYR-050GYR988-T-6-2024

DICE:											DEBE DECIR:			
Partida	Licitante	OOAD/UMAE	Unidad	Clave de Estudio	Descripción	Estudios Mínimos Ofertados 2024 - 2025	Estudios Máximos Ofertados 2024 - 2025	Precio Unitario Ofertado	Importe Mínimo Ofertado 2024 - 2025 Sin IVA	Importe Máximo Ofertado 2024 - 2025 Sin IVA	Estudios Mínimos (Referenciales) 2024 - 2025	Estudios Máximos (Referenciales) 2024 - 2025	Importe Mínimo 2024 -2025 Sin IVA	Importe Máximo 2024 -2025 Sin IVA
61	Abalat, S.A. de C.V.	UMAE HE 14 CMN Veracruz	HES 14 Veracruz	40.18.006	Prueba para determinar el Panel Reactivo de Anticuerpos HLA por Inmunoensayo, empleando Ag Clase I, % PRA específico.	62	153	$ 4,800.00	$ 297,600.00	$ 734,400.00	166	411	$ 796,800.00	$ 1,972,800.00
61	Abalat, S.A. de C.V.	UMAE HE 14 CMN Veracruz	HES 14 Veracruz	40.18.007	Prueba para determinar el Panel Reactivo de Anticuerpos HLA por Inmunoensayo, empleando Ag Clase II, % PRA específico	62	153	$ 4,800.00	$ 297,600.00	$ 734,400.00	166	411	$ 796,800.00	$ 1,972,800.00
61	Abalat, S.A. de C.V.	UMAE HE 14 CMN Veracruz	HES 14 Veracruz	40.18.003	Prueba para la detección de anticuerpos contra HLA donador específico, antígeno único, Clase I	5	13	$ 6,350.00	$ 31,750.00	$ 82,550.00	19	47	$ 120,650.00	$ 298,450.00
61	Abalat, S.A. de C.V.	UMAE HE 14 CMN Veracruz	HES 14 Veracruz	40.18.004	Prueba para la detección de anticuerpos contra HLA donador específico, antígeno único, Clase II	7	17	$ 4,800.00	$ 33,600.00	$ 81,600.00	19	47	$ 91,200.00	$ 225,600.00
61	Abalat, S.A. de C.V.	UMAE HE 14 CMN Veracruz	HES 14 Veracruz	40.13.001	Prueba de Quimerismo hematopoyético	1	2	$ 11,500.00	$ 11,500.00	$ 23,000.00	3	7	$ 34,500.00	$ 80,500.00
61	Abalat, S.A. de C.V.	UMAE HE 1 CMN Mérida	HES CMN Mérida	40.18.001	Prueba citométrica de flujo para linfocitos totales y con separación de linfocitos T y B (prueba inicial, pretrasplante y cada vídeo)	9	24	$ 11,750.00	$ 105,750.00	$ 282,000.00	40	130	$ 564,000.00	$ 1,410,000.00
61	Abalat, S.A. de C.V.	UMAE HE 1 CMN Mérida	HES CMN Mérida	40.18.003	HLA para Locus A, B, C, DR, DQ, DP (método de baja resolución) Trasplante Renal	2	5	$ 10,500.00	$ 21,000.00	$ 52,500.00	16	40	$ 168,000.00	$ 420,000.00
61	Abalat, S.A. de C.V.	UMAE HE 1 CMN Mérida	HES CMN Mérida	40.18.006	Prueba para determinar el Panel Reactivo de Anticuerpos HLA por Inmunoensayo, empleando Ag Clase I, % PRA específico	4	10	$ 4,800.00	$ 19,200.00	$ 48,000.00	11	27	$ 52,800.00	$ 129,600.00
61	Abalat, S.A. de C.V.	UMAE HE 1 CMN Mérida	HES CMN Mérida	40.18.007	Prueba para determinar el Panel Reactivo de Anticuerpos HLA por Inmunoensayo, empleando Ag Clase II, % PRA específico	4	10	$ 4,800.00	$ 19,200.00	$ 48,000.00	11	27	$ 52,800.00	$ 129,600.00
61	Abalat, S.A. de C.V.	UMAE HE 1 CMN Mérida	HES CMN Mérida	40.18.008	Prueba para la detección de anticuerpos contra HLA donador específico, antígeno único, Clase I	1	3	$ 6,350.00	$ 6,350.00	$ 19,050.00	6	13	$ 38,100.00	$ 82,550.00
61	Abalat, S.A. de C.V.	UMAE HE 1 CMN Mérida	HES CMN Mérida	40.18.009	Prueba para la detección de anticuerpos contra HLA donador específico, antígeno único, Clase II	2	4	$ 4,800.00	$ 9,600.00	$ 19,200.00	6	13	$ 28,800.00	$ 62,400.00
61	Abalat, S.A. de C.V.	UMAE HP CMN Siglo XXI	HP CMN Siglo XXI	40.13.001	Prueba citométrica de flujo para linfocitos totales y con separación de linfocitos T y B (prueba inicial, pretrasplante y cada vídeo).	17	44	$ 11,750.00	$ 199,750.00	$ 517,000.00	86	213	$ 1,010,500.00	$ 2,502,750.00
61	Abalat, S.A. de C.V.	UMAE HP CMN Siglo XXI	HP CMN Siglo XXI	40.18.003	HLA para locus A, B, C, DR, DQ, DP (método de baja resolución) Trasplante Renal	12	30	$ 10,500.00	$ 126,000.00	$ 315,000.00	91	227	$ 955,500.00	$ 2,383,500.00
61	Abalat, S.A. de C.V.	UMAE HP CMN Siglo XXI	HP CMN Siglo XXI	40.18.004	HLA para Locus A, B, C, DR, DQ, DP (método de alta resolución), Trasplante CPH	1	3	$ 12,400.00	$ 12,400.00	$ 37,200.00	11	27	$ 136,400.00	$ 334,800.00
61	Abalat, S.A. de C.V.	UMAE HP CMN Siglo XXI	HP CMN Siglo XXI	40.18.005	HLA, Método de secuenciación para CPH	1	2	$ 12,400.00	$ 12,400.00	$ 24,800.00	6	13	$ 74,400.00	$ 161,200.00
61	Abalat, S.A. de C.V.	UMAE HP CMN Siglo XXI	HP CMN Siglo XXI	40.18.006	Prueba para determinar el Panel Reactivo de Anticuerpos HLA por Inmunoensayo, empleando Ag Clase I, % PRA específico	20	49	$ 4,800.00	$ 96,000.00	$ 235,200.00	54	153	$ 259,200.00	$ 638,400.00
61	Abalat, S.A. de C.V.	UMAE HP CMN Siglo XXI	HP CMN Siglo XXI	40.18.007	Prueba para determinar el Panel Reactivo de Anticuerpos HLA por Inmunoensayo, empleando Ag Clase II, % PRA específico	20	49	$ 4,800.00	$ 96,000.00	$ 235,200.00	54	153	$ 259,200.00	$ 638,400.00
61	Abalat, S.A. de C.V.	UMAE HP CMN Siglo XXI	HP CMN Siglo XXI	40.18.003	Prueba para la detección de anticuerpos contra HLA donador específico, antígeno único, Clase I	16	41	$ 6,350.00	$ 101,600.00	$ 260,350.00	59	147	$ 374,650.00	$ 933,450.00
61	Abalat, S.A. de C.V.	UMAE HP CMN Siglo XXI	HP CMN Siglo XXI	40.18.004	Prueba para la detección de anticuerpos contra HLA donador específico, antígeno único, Clase II	22	55	$ 4,800.00	$ 105,600.00	$ 264,000.00	59	147	$ 283,200.00	$ 705,600.00
61	Abalat, S.A. de C.V.	UMAE HP CMN Siglo XXI	HP CMN Siglo XXI	40.13.001	Prueba de Quimerismo hematopoyético	4	9	$ 11,500.00	$ 46,000.00	$ 103,500.00	11	27	$ 126,500.00	$ 310,500.00
61	Abalat, S.A. de C.V.	UMAE HP CMN Occidente	HP CMN Occidente	40.18.001	Prueba citométrica de flujo para linfocitos totales y con separación de linfocitos T y B (prueba inicial, pretrasplante y cada vídeo).	18	46	$ 11,750.00	$ 211,500.00	$ 540,500.00	91	227	$ 1,069,250.00	$ 2,667,250.00
61	Abalat, S.A. de C.V.	UMAE HP CMN OCC	HP CMN Occidente	40.18.003	HLA para Locus A, B, C, DR, DQ, DP (método de baja resolución), Trasplante Renal	10	26	$ 10,500.00	$ 105,000.00	$ 262,500.00	79	193	$ 829,500.00	$ 2,047,500.00
61	Abalat, S.A. de C.V.	UMAE HP CMN OCC	HP CMN Occidente	40.18.004	HLA para Locus A, B, C, DR, DQ, DP (método de alta resolución), Trasplante CPH	1	3	$ 12,400.00	$ 12,400.00	$ 37,200.00	14	32	$ 173,600.00	$ 396,800.00
61	Abalat, S.A. de C.V.	UMAE HP CMN OCC	HP CMN Occidente	40.18.005	HLA, Método de secuenciación para CPH	2	6	$ 12,400.00	$ 24,800.00	$ 74,400.00	14	32	$ 173,600.00	$ 396,800.00
61	Abalat, S.A. de C.V.	UMAE HP CMN OCC	HP CMN Occidente	40.18.006	Prueba para determinar el Panel Reactivo de Anticuerpos HLA por Inmunoensayo, empleando Ag Clase I, % PRA específico	11	29	$ 4,800.00	$ 52,800.00	$ 139,200.00	32	80	$ 153,600.00	$ 384,000.00
61	Abalat, S.A. de C.V.	UMAE HP CMN OCC	HP CMN Occidente	40.18.007	Prueba para determinar el Panel Reactivo de Anticuerpos HLA por Inmunoensayo, empleando Ag Clase II, % PRA específico	11	29	$ 4,800.00	$ 52,800.00	$ 139,200.00	32	80	$ 153,600.00	$ 384,000.00

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS

ANEXO III - CORRECCION DE CANTIDADES

DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
Unidad de Adquisiciones
Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios
Coordinación Técnica de Bienes y Servicios
División de Servicios Integrales

Licitación Pública Electrónica Internacional Bajo la Cobertura de Tratados
para la contratación del "Servicio Médico Integral de Estudios de Laboratorio Clínico 2024-2025 (Dos partidas)"

Fecha: 04-06-2024

No. LA-50-GYR-050GYR988-T-6-2024

DICE:											DEBE DECIR:			
Partida	Licitante	OOAD/UMAE	Unidad	Clave de Estudio	Descripción	Estudios Mínimos Ofertados 2024 - 2025	Estudios Máximos Ofertados 2024 - 2025	Precio Unitario Ofertado	Importe Mínimo Ofertado 2024 - 2025 Sin IVA	Importe Máximo Ofertado 2024 - 2025 Sin IVA	Estudios Mínimos (Referenciales) 2024 - 2025	Estudios Máximos (Referenciales) 2024 - 2025	Importe Mínimo 2024 - 2025 Sin IVA	Importe Máximo 2024 - 2025 Sin IVA
01	Abalat, S.A. de C.V.	UMAE HP CMN OCC	HP CMN Occidente	60.18.008	Prueba para la detección de anticuerpos contra HLA donador específico, antígeno único, Clase I	9	22	$ 6,350.00	$ 57,150.00	$ 139,700.00	32	80	$ 203,200.00	$ 508,000.00
01	Abalat, S.A. de C.V.	UMAE HP CMN OCC	HP CMN Occidente	60.18.009	Prueba para la detección de anticuerpos contra HLA donador específico, antígeno único, Clase II	11	29	$ 4,700.00	$ 52,000.00	$ 136,300.00	33	80	$ 155,000.00	$ 376,000.00
01	Abalat, S.A. de C.V.	UMAE HP CMN OCC	HP CMN Occidente	60.18.011	Prueba de Quimerismo hematopoyético	5	11	$ 11,500.00	$ 57,500.00	$ 126,500.00	14	32	$ 161,000.00	$ 368,000.00
01	Abalat, S.A. de C.V.	UMAE HGRAL CMN La Raza	HG CMN La Raza	60.18.001	Prueba empleada por citometría de flujo para linfocitos totales y con separación de linfocitos T y B (prueba inicial, pretrasplante y cadavérico)	111	278	$ 11,750.00	$ 1,304,250.00	$ 3,266,500.00	539	1,347	$ 6,333,250.00	$ 15,837,250.00
01	Abalat, S.A. de C.V.	UMAE HGRAL CMN La Raza	HG CMN La Raza	60.18.003	HLA para Locus A, B, C (DR, DQ, DP (método de caja/mediana resolución). Trasplante Renal	89	223	$ 10,500.00	$ 934,500.00	$ 2,341,500.00	672	1,680	$ 7,056,000.00	$ 17,640,000.00
01	Abalat, S.A. de C.V.	UMAE HGRAL CMN La Raza	HG CMN La Raza	60.18.004	HLA para Locus A, B, C (DR, DQ, DP (método de alta resolución). trasplante CPH	75	188	$ 12,400.00	$ 930,000.00	$ 2,343,600.00	672	1,680	$ 8,332,800.00	$ 20,832,000.00
01	Abalat, S.A. de C.V.	UMAE HGRAL CMN La Raza	HG CMN La Raza	60.18.005	HLA, Método de secuenciación para CPH	131	329	$ 12,400.00	$ 1,624,400.00	$ 4,079,600.00	672	1,680	$ 8,332,800.00	$ 20,832,000.00
01	Abalat, S.A. de C.V.	UMAE HGRAL CMN La Raza	HG CMN La Raza	60.18.006	Prueba para determinar el Panel Reactivo de Anticuerpos HLA por fluorometría, empleando Ag Clase I, % PRA específico.	233	582	$ 4,700.00	$ 1,095,400.00	$ 2,735,400.00	624	1,560	$ 2,933,280.00	$ 7,332,000.00
01	Abalat, S.A. de C.V.	UMAE HGRAL CMN La Raza	HG CMN La Raza	60.18.007	Prueba para determinar el Panel Reactivo de Anticuerpos HLA por fluorometría, empleando Ag Clase II, % PRA específico	233	583	$ 4,800.00	$ 1,118,400.00	$ 2,798,400.00	624	1,560	$ 2,995,200.00	$ 7,488,000.00
01	Abalat, S.A. de C.V.	UMAE HGRAL CMN La Raza	HG CMN La Raza	60.18.008	Prueba para la detección de anticuerpos contra HLA donador específico, antígeno único, Clase I	183	458	$ 8,350.00	$ 1,528,050.00	$ 3,824,300.00	648	1,620	$ 5,410,800.00	$ 13,527,000.00
01	Abalat, S.A. de C.V.	UMAE HGRAL CMN La Raza	HG CMN La Raza	60.18.009	Prueba para la detección de anticuerpos contra HLA donador específico, antígeno único, Clase II	242	606	$ 4,600.00	$ 1,113,200.00	$ 2,787,600.00	648	1,620	$ 3,110,400.00	$ 7,776,000.00
01	Abalat, S.A. de C.V.	UMAE HGRAL CMN La Raza	HG CMN La Raza	60.18.011	Prueba de Quimerismo hematopoyético	177	443	$ 11,500.00	$ 2,035,500.00	$ 5,094,500.00	480	1,200	$ 5,520,000.00	$ 13,800,000.00
01	Abalat, S.A. de C.V.	UMAE HGON CMN Siglo XXI	HONCO CMN Siglo XXI	60.18.004	HLA para Locus A, B, C (DR, DQ, DP (método de alta resolución). Transplante CPH	3	5	$ 12,400.00	$ 12,400.00	$ 37,200.00	11	27	$ 136,400.00	$ 334,800.00
01	Abalat, S.A. de C.V.	UMAE HGON CMN Siglo XXI	HONCO CMN Siglo XXI	60.18.005	HLA, Método de secuenciación para CPH	1	2	$ 12,400.00	$ 12,400.00	$ 24,800.00	6	13	$ 74,400.00	$ 161,200.00
01	Abalat, S.A. de C.V.	UMAE HGON CMN Siglo XXI	HONCO CMN Siglo XXI	60.18.008	Prueba para la detección de anticuerpos contra HLA donador específico, antígeno único, Clase I	1	3	$ 6,350.00	$ 6,350.00	$ 19,050.00	6	13	$ 38,100.00	$ 82,550.00
01	Abalat, S.A. de C.V.	UMAE HGON CMN Siglo XXI	HONCO CMN Siglo XXI	60.18.009	Prueba para la detección de anticuerpos contra HLA donador específico, antígeno único, Clase II	2	4	$ 4,800.00	$ 9,600.00	$ 19,200.00	6	13	$ 28,800.00	$ 62,400.00
01	Abalat, S.A. de C.V.	UMAE HGON CMN Siglo XXI	HONCO CMN Siglo XXI	60.18.011	Prueba de Quimerismo hematopoyético	2	6	$ 11,500.00	$ 23,000.00	$ 46,000.00	6	13	$ 69,000.00	$ 149,500.00
			TOTALES			6,994	17,511		$ 51,696,401.00	$ 129,500,401.00	26,012	66,866	$ 225,713,902.00	$ 562,924,722.00

Nombre, Puesto y Firma de quien elaboró

[redacted]

Nombre, Puesto y Firma de quien autorizó

Moisés Octavio Limón Ortega
Titular de la División de Servicios Integrales

Nombre, Puesto y Firma de quien revisó

Ana Daniela Garrido Martínez
Subjefatura de División

SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA(S) FISICAS IDENTIFICABLE(S) TALES COMO: CORREO ELECTRÓNICO Y NOMBRE DE SOCIOS, POR CONSIDERARSE INFORMACIÓN CUYA DIFUSIÓN PUEDE AFECTAR A LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 113 FRACCIÓN I Y 118 DE LA LEY FEDERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F. 09-mayo-2016

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS

DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
Unidad de Adquisiciones
Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios
Coordinación Técnica de Bienes y Servicios
División de Servicios Integrales

ACTA CORRESPONDIENTE A LA CELEBRACIÓN DEL
ACTO DE FALLO DEL 04 DE JUNIO DE 2024
LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS
No. LA-50-GYR-050GYR988-T-6-2024
SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE ESTUDIOS DE LABORATORIO CLÍNICO (DOS PARTIDAS)

ANEXO IV

Precios Unitarios Ofertados

Área Contratante

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

2024
Felipe Carrillo
PUERTO

GOBIERNO DE MÉXICO

IMSS

ANEXO IV - PRECIOS UNITARIOS OFERTADOS

Licitación Pública Electrónica Internacional Bajo la Cobertura de Tratados para la contratación del "Servicio Médico Integral de Estudios de Laboratorio Clínico 2024-2025 (Dos partidas)" No. LA-50-GYR-050GYR988-T-6-2024

DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
Unidad de Adquisiciones
Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios
Coordinación Técnica de Bienes y Servicios
División de Servicios Integrales
Fecha: 04-06-2024

Partida	Licitante	Clave estudio	Descripción	Estudios Mínimos (Referenciales) 2024 - 2025	Estudios Máximos (Referenciales) 2024 - 2025	PMR	% de descuento Ofertado	Precio Unitario aplicando el % de descuento Ofertado	Importe Mínimo 2024 - 2025 Sin IVA	Importe Máximo 2024 - 2025 Sin IVA
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	40.15.006	Panel de orientación para diagnóstico de Leucemias Agudas	3,206	7,909	$ 8,769.20	26.68%	$ 6,429.30	$ 20,612,335.80	$ 50,849,333.70
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	40.15.007	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de linaje B	1,703	4,149	$ 8,386.26	22.19%	$ 6,525.00	$ 11,112,075.00	$ 27,072,225.00
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	40.15.008	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de linaje T	816	1,937	$ 9,780.00	48.40%	$ 5,046.00	$ 4,117,536.00	$ 9,774,102.00
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	40.15.009	Inmunofenotipo para Leucemia Mieloide y Síndrome Mielodisplásico	1,245	3,001	$ 10,055.90	35.11%	$ 6,525.00	$ 8,123,625.00	$ 19,581,525.00
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	40.15.010	Inmunofenotipo para células NK y Células Plasmáticas	638	1,577	$ 9,780.00	52.20%	$ 4,675.00	$ 2,982,850.00	$ 7,372,475.00
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	40.15.011	Enfermedad Mínima Residual Linaje Linfoide	1,771	4,410	$ 8,386.26	39.83%	$ 5,046.00	$ 8,936,466.00	$ 22,252,860.00
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	40.15.012	Enfermedad Mínima Residual	1,209	3,006	$ 9,800.00	18.11%	$ 8,025.00	$ 9,702,225.00	$ 24,123,150.00
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	40.15.013	CD 235a, Anticuerpos contra Glicoforina A	123	240	$ 5,479.65	25.54%	$ 4,080.00	$ 501,840.00	$ 979,200.00
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	40.15.014	Inmunofenotipo para Hemoglobinuria Paroxística Nocturna	238	493	$ 8,600.00	41.33%	$ 5,046.00	$ 1,200,948.00	$ 2,487,678.00
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	40.15.015	Panel de detección de Inmunodeficiencias congénitas	902	2,244	$ 6,430.45	39.04%	$ 3,920.00	$ 3,535,840.00	$ 8,796,480.00
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	40.15.016	Activación de Basófilos (CD63 + IgE FITC)	729	1,800	$ 5,875.00	53.70%	$ 2,720.00	$ 1,982,880.00	$ 4,896,000.00
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	40.15.017	DHR, Dihidrorodamina (Estallido Respiratorio)	306	752	$ 7,723.30	52.69%	$ 3,655.00	$ 1,118,430.00	$ 2,748,560.00
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	40.15.018	Panel para linfocitos T/B/NK	836	2,013	$ 6,825.00	42.56%	$ 3,920.00	$ 3,277,120.00	$ 7,890,960.00
				13,722	33,531			Subtotal	$ 77,203,970.80	$ 188,824,548.70
								IVA (Tasa 16%)	$ 12,352,635.32	$ 30,211,927.79
								Total	$ 89,556,606.12	$ 219,036,476.49

Partida	Licitante	Clave estudio	Descripción	Estudios Mínimos (Referenciales) 2024 - 2025	Estudios Máximos (Referenciales) 2024 - 2025	PMR	% de descuento Ofertado	Precio Unitario aplicando el % de descuento Ofertado	Importe Mínimo 2024 - 2025 Sin IVA	Importe Máximo 2024 - 2025 Sin IVA
60	Genesis Healthcare Advisers, S.A. de C.V.	40.15.006	Panel de orientación para diagnóstico de Leucemias Agudas	734	1,797	$ 8,769.20	34.80%	$ 5,717.51	$ 4,196,652.34	$ 10,274,365.47
60	Genesis Healthcare Advisers, S.A. de C.V.			1,318	3,243		35.00%	$ 5,699.98	$ 7,512,573.64	$ 18,485,035.14
60	Genesis Healthcare Advisers, S.A. de C.V.			1,154	2,869		36.09%	$ 5,692.08	$ 6,568,660.32	$ 16,330,577.52
60	Genesis Healthcare Advisers, S.A. de C.V.	40.15.007	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de linaje B	635	1,545	$ 8,386.26	10.80%	$ 7,480.54	$ 4,750,142.90	$ 11,557,434.30
60	Genesis Healthcare Advisers, S.A. de C.V.			587	1,414		11.00%	$ 7,463.77	$ 4,381,232.99	$ 10,553,770.78
60	Genesis Healthcare Advisers, S.A. de C.V.			481	1,190		11.08%	$ 7,457.06	$ 3,586,845.86	$ 8,873,901.40
60	Genesis Healthcare Advisers, S.A. de C.V.	40.15.008	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de linaje T	816	1,937	$ 9,780.00	1.00%	$ 9,682.20	$ 7,900,675.20	$ 18,754,421.40
60	Genesis Healthcare Advisers, S.A. de C.V.	40.15.009	Inmunofenotipo para Leucemia Mieloide y Síndrome Mielodisplásico	1,245	3,001	$ 10,055.90	29.00%	$ 7,139.68	$ 8,888,901.60	$ 21,426,179.68
60	Genesis Healthcare Advisers, S.A. de C.V.	40.15.010	Inmunofenotipo para células NK y Células Plasmáticas	638	1,577	$ 9,780.00	20.00%	$ 7,824.00	$ 4,991,712.00	$ 12,338,448.00
60	Genesis Healthcare Advisers, S.A. de C.V.	40.15.011	Enfermedad Mínima Residual Linaje Linfoide	1,771	4,410	$ 8,386.26	18.00%	$ 6,876.73	$ 12,178,698.83	$ 30,326,379.30
60	Genesis Healthcare Advisers, S.A. de C.V.	40.15.012	Enfermedad Mínima Residual	1,209	3,006	$ 9,800.00	35.00%	$ 6,370.00	$ 7,701,330.00	$ 19,148,220.00

Nota: Los importes totales antes de IVA ofertados son referenciales para efectos de la evaluación, lo que prevalece son los precios unitarios ofertados en la propuesta económica del licitante evaluado.

GOBIERNO DE MÉXICO

IMSS

ANEXO IV - PRECIOS UNITARIOS OFERTADOS

Licitación Pública Electrónica Internacional Bajo la Cobertura de Tratados
para la contratación del "Servicio Médico Integral de Estudios de Laboratorio Clínico 2024-2025 (Dos partidas)"
No. LA-50-GYR-050GYR988-T-6-2024

DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
Unidad de Adquisiciones
Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios
Coordinación Técnica de Bienes y Servicios
División de Servicios Integrales
Fecha: 04-06-2024

Partida	Licitante	Clave estudio	Descripción	Estudios Mínimos (Referenciales) 2024 - 2025	Estudios Máximos (Referenciales) 2024 - 2025	PMR	% de descuento Ofertado	Precio Unitario aplicando el % de descuento Ofertado	Importe Mínimo 2024 - 2025 Sin IVA	Importe Máximo 2024 - 2025 Sin IVA
60	Genesis Healtcare Advisers, S.A. de C.V.	40.15.013	CD 235a, Anticuerpos contra Glicoforina A	123	240	$ 5,479.65	4.00%	$ 5,260.46	$ 647,036.58	$ 1,262,510.40
60	Genesis Healtcare Advisers, S.A. de C.V.	40.15.014	Inmunofenotipo para Hemoglobinuria Paroxística Nocturna	238	493	$ 8,600.00	3.00%	$ 8,342.00	$ 1,985,396.00	$ 4,112,606.00
60	Genesis Healtcare Advisers, S.A. de C.V.	40.15.015	Panel de detección de Inmunodeficiencias congénitas	902	2,244	$ 6,430.45	10.00%	$ 5,787.40	$ 5,220,234.80	$ 12,986,925.60
60	Genesis Healtcare Advisers, S.A. de C.V.	40.15.016	Activación de Basófilos (CD63 + IgE FITC)	729	1,800	$ 5,875.00	31.00%	$ 4,053.75	$ 2,955,183.75	$ 7,296,750.00
60	Genesis Healtcare Advisers, S.A. de C.V.	40.15.017	DHR, Dihidrorodamina (Estallido Respiratorio)	306	752	$ 7,723.30	27.00%	$ 5,638.00	$ 1,725,228.00	$ 4,239,776.00
60	Genesis Healtcare Advisers, S.A. de C.V.	40.15.018	Panel para linfocitos T/B/Nk	836	2,013	$ 6,825.00	33.00%	$ 4,572.75	$ 3,822,819.00	$ 9,204,945.75
				13,722	33,531			Subtotal	$ 89,013,313.81	$ 217,172,246.74
								IVA (Tasa 16%)	$ 14,242,130.20	$ 34,747,559.47
								Total	$ 103,255,444.01	$ 251,919,806.21

Partida	Licitante	Clave estudio	Descripción	Estudios Mínimos (Referenciales) 2024 - 2025	Estudios Máximos (Referenciales) 2024 - 2025	PMR	% de descuento Ofertado	Precio Unitario aplicando el % de descuento Ofertado	Importe Mínimo 2024 - 2025 Sin IVA	Importe Máximo 2024 - 2025 Sin IVA
60	Biodist, S.A. de C.V.	40.15.006	Panel de orientación para diagnóstico de Leucemias Agudas	3,206	7,909	$ 8,769.20	9.00%	$ 7,979.97	$ 25,583,783.82	$ 63,113,562.73
60	Biodist, S.A. de C.V.	40.15.007	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de linaje B	1,703	4,149	$ 8,386.26	9.00%	$ 7,631.49	$ 12,996,427.47	$ 31,663,052.01
60	Biodist, S.A. de C.V.	40.15.008	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de Linaje T	816	1,937	$ 9,780.00	1.10%	$ 9,672.42	$ 7,892,694.72	$ 18,735,477.54
60	Biodist, S.A. de C.V.	40.15.009	Inmunofenotipo para Leucemia Mieloide y Síndrome Mielodisplásico	1,245	3,001	$ 10,055.90	7.00%	$ 9,351.98	$ 11,643,215.10	$ 28,065,291.98
60	Biodist, S.A. de C.V.	40.15.010	Inmunofenotipo para células NK y Células Plasmáticas	638	1,577	$ 9,780.00	28.00%	$ 7,041.60	$ 4,492,540.80	$ 11,104,603.20
60	Biodist, S.A. de C.V.	40.15.011	Enfermedad Mínima Residual Linaje Linfoide	1,771	4,410	$ 8,386.26	6.00%	$ 7,883.08	$ 13,960,934.68	$ 34,764,382.80
60	Biodist, S.A. de C.V.	40.15.012	Enfermedad Mínima Residual	1,209	3,006	$ 9,600.00	1.20%	$ 9,692.40	$ 11,716,021.60	$ 29,105,294.40
60	Biodist, S.A. de C.V.	40.15.013	CD 235a, Anticuerpos contra Glicoforina A	123	240	$ 5,479.65	13.00%	$ 4,767.29	$ 586,376.67	$ 1,144,149.60
60	Biodist, S.A. de C.V.	40.15.014	Inmunofenotipo para Hemoglobinuria Paroxística Nocturna	238	493	$ 8,600.00	17.00%	$ 7,138.00	$ 1,698,844.00	$ 3,519,034.00
60	Biodist, S.A. de C.V.	40.15.015	Panel de detección de Inmunodeficiencias congénitas	902	2,244	$ 6,430.45	31.00%	$ 4,437.01	$ 4,002,183.02	$ 9,956,650.44
60	Biodist, S.A. de C.V.	40.15.016	Activación de Basófilos (CD63 + IgE FITC)	729	1,800	$ 5,875.00	1.00%	$ 5,816.25	$ 4,240,046.25	$ 10,469,250.00
60	Biodist, S.A. de C.V.	40.15.017	DHR, Dihidrorodamina (Estallido Respiratorio)	306	752	$ 7,723.30	45.00%	$ 4,247.81	$ 1,299,829.86	$ 3,194,353.12
60	Biodist, S.A. de C.V.	40.15.018	Panel para linfocitos T/B/Nk	836	2,013	$ 6,825.00	35.00%	$ 4,436.25	$ 3,708,705.00	$ 8,930,171.25
				13,722	33,531			Subtotal	$ 103,811,602.99	$ 253,765,293.07
								IVA (Tasa 16%)	$ 16,609,856.47	$ 40,602,446.89
								Total	$ 120,421,459.46	$ 294,367,739.96

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

Nota: Los importes totales antes de IVA ofertados son referenciales para efectos de la evaluación, lo que prevalece son los precios unitarios ofertados en la propuesta económica del licitante evaluado.

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS

ANEXO IV - PRECIOS UNITARIOS OFERTADOS

Licitación Pública Electrónica Internacional Bajo la Cobertura de Tratados
para la contratación del "Servicio Médico Integral de Estudios de Laboratorio Clínico 2024-2025 (Dos partidas)"
No. LA-50-GYR-050GYR988-T-6-2024

DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
Unidad de Adquisiciones
Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios
Coordinación Técnica de Bienes y Servicios
División de Servicios Integrales
Fecha: 04-06-2024

Partida	Licitante	Clave estudio	Descripción	Estudios Mínimos (Referenciales) 2024 - 2025	Estudios Máximos (Referenciales) 2024 - 2025	PMR	% de descuento Ofertado	Precio Unitario aplicando el % de descuento Ofertado	Importe Mínimo 2024 - 2025 Sin IVA	Importe Máximo 2024 - 2025 Sin IVA
60	Abalat, S.A. de C.V.	40.15.006	Panel de orientación para diagnóstico de Leucemias Agudas	3,206	7,999	$ 8,769.20	1.30%	$ 8,655.20	$ 27,748,571.20	$ 68,453,976.80
60	Abalat, S.A. de C.V.	40.15.007	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de linaje B	1,703	4,149	$ 8,306.26	1.35%	$ 8,288.81	$ 14,117,546.43	$ 34,394,421.69
60	Abalat, S.A. de C.V.	40.15.008	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de linaje T	816	1,937	$ 9,780.00	1.20%	$ 9,662.64	$ 7,884,714.24	$ 18,716,533.68
60	Abalat, S.A. de C.V.	40.15.009	Inmunofenotipo para Leucemia Mieloide y Síndrome Mielodisplásico	1,245	3,001	$ 10,055.90	1.30%	$ 9,925.17	$ 12,356,836.65	$ 29,785,435.17
60	Abalat, S.A. de C.V.	40.15.010	Inmunofenotipo para células NK y Células Plasmáticas	638	1,577	$ 9,780.00	1.10%	$ 9,672.42	$ 6,171,003.96	$ 15,253,406.34
60	Abalat, S.A. de C.V.	40.15.011	Enfermedad Mínima Residual Linaje Linfoide	1,771	4,410	$ 8,306.26	1.22%	$ 8,283.94	$ 14,670,857.74	$ 36,532,175.40
60	Abalat, S.A. de C.V.	40.15.012	Enfermedad Mínima Residual	1,209	3,006	$ 9,800.00	1.35%	$ 9,667.70	$ 11,688,249.30	$ 29,061,106.20
60	Abalat, S.A. de C.V.	40.15.013	CD 235a, Anticuerpos contra Glicoforina A	123	240	$ 5,479.65	1.20%	$ 5,413.89	$ 665,908.47	$ 1,299,333.60
60	Abalat, S.A. de C.V.	40.15.014	Inmunofenotipo para Hemoglobinuria Paroxística Nocturna	239	493	$ 8,600.00	1.10%	$ 8,505.40	$ 2,024,285.20	$ 4,193,162.20
60	Abalat, S.A. de C.V.	40.15.015	Panel de detección de inmunodeficiencias congénitas	902	2,244	$ 6,430.45	1.10%	$ 6,359.71	$ 5,736,458.42	$ 14,271,189.24
60	Abalat, S.A. de C.V.	40.15.016	Activación de Basófilos (CD63 + IgE FITC)	729	1,800	$ 5,875.00	1.10%	$ 5,810.37	$ 4,235,759.73	$ 10,458,666.00
60	Abalat, S.A. de C.V.	40.15.017	DHR, Dihidrorodamina (Estallido Respiratorio)	306	752	$ 7,723.30	1.30%	$ 7,622.89	$ 2,332,604.34	$ 5,732,413.28
60	Abalat, S.A. de C.V.	40.15.018	Panel para linfocitos T/B/NK	836	2,013	$ 6,825.00	1.15%	$ 6,746.51	$ 5,640,082.36	$ 13,580,724.63
				13,722	33,531			Subtotal	$ 115,272,878.04	$ 281,732,544.23
								IVA (Tasa 16%)	$ 18,443,660.48	$ 45,077,207.07
								Total	$ 133,716,538.52	$ 326,809,751.30

No[redacted]aboró

Nombre, Puesto y Firma de quien autorizó

Moisés Octavio Limón Ortega
Titular de la División de Servicios Integrales

Nombre, Puesto y Firma de quien revisó

Ana Daniela Garrido Martínez

SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA(S) FISICAS IDENTIFICABLE(S) TALES COMO: CORREO ELECTRÓNICO Y NOMBRE DE SOCIOS, POR CONSIDERARSE INFORMACIÓN CUYA DIFUSIÓN PUEDE AFECTAR A LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 113 FRACCIÓN I Y 118 DE LA LEY FEDERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F. 09-mayo-2016

Nota: Los importes totales antes de IVA ofertados son referenciales para efectos de la evaluación, lo que prevalece son los precios unitarios ofertados en la propuesta económica [redacted]te evaluada.

GOBIERNO DE MÉXICO

IMSS

DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
Unidad de Adquisiciones
Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios
Coordinación Técnica de Bienes y Servicios
División de Servicios Integrales

ACTA CORRESPONDIENTE A LA CELEBRACIÓN DEL
ACTO DE FALLO DEL 04 DE JUNIO DE 2024
LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS
No. LA-50-GYR-050GYR988-T-6-2024
SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE ESTUDIOS DE LABORATORIO CLÍNICO (DOS PARTIDAS)

ANEXO V

Evaluación Económica Comparativo

Área Contratante

ANEXOS
DIVISIÓN DE SERVICIOS INTEGRALES

2024
Felipe Carrillo
PUERTO

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS

ANEXO V - RESULTADO DE LA EVALUACIÓN ECONÓMICA

COMPARATIVO ECONÓMICO

DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
Unidad de Adquisiciones
Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios
Coordinación Técnica de Bienes y Servicios
División de Servicios Integrales

Licitación Pública Electrónica Internacional Bajo la Cobertura de Tratados
para la contratación del "Servicio Médico Integral de Estudios de Laboratorio Clínico 2024-2025 (Dos partidas)"
No. LA-50-GYR-050GYR988-T-6-2024

Fecha: 04-06-2024

Partida	Licitante	OOAD / UMAE	Propuesta económica	Presupuesto	Resultado		
			Importe Máximo 2024-2025 Sin IVA	Importe Máximo 2024-2025 Sin IVA	Monto Máximo Ofertado	Diferencia Monto Máximo Ofertado / Presupuesto Sin IVA	Porcentaje de diferencia (%)
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	Aguascalientes	$ 226,339.50	$ 350,338.50	Cumple	$ 123,998.60	54.78%
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	Baja California	$ 2,195,543.00	$ 3,081,621.84	Cumple	$ 886,078.84	40.36%
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	Baja California Sur	$ 705,345.10	$ 1,072,616.72	Cumple	$ 367,271.62	52.07%
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	Chiapas	$ 868,278.10	$ 1,267,743.08	Cumple	$ 399,464.98	46.01%
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	Chihuahua	$ 1,580,460.80	$ 2,313,028.90	Cumple	$ 732,567.10	46.35%
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	Ciudad de México Norte	$ 139,539.30	$ 198,176.10	Cumple	$ 58,636.80	42.02%
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	Ciudad de México Sur	$ 1,584,191.70	$ 2,762,329.44	Cumple	$ 1,178,137.74	74.37%
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	Colima	$ 361,545.30	$ 508,981.04	Cumple	$ 147,435.74	40.78%
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	Durango	$ 157,471.30	$ 229,026.10	Cumple	$ 71,554.80	45.44%
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	Guanajuato	$ 817,879.80	$ 1,240,373.52	Cumple	$ 422,493.92	51.66%
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	Guerrero	$ 1,141,297.20	$ 1,725,737.92	Cumple	$ 584,520.72	51.22%
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	Hidalgo	$ 1,569,289.90	$ 2,118,324.18	Cumple	$ 549,034.28	34.99%
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	Jalisco	$ 3,053,581.60	$ 4,559,488.56	Cumple	$ 1,505,910.96	49.32%
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	México Oriente	$ 171,677.10	$ 259,939.52	Cumple	$ 87,262.42	50.83%
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	México Poniente	$ 1,276,081.90	$ 1,827,711.20	Cumple	$ 551,629.38	43.23%
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	Michoacán	$ 1,622,402.10	$ 2,313,045.78	Cumple	$ 690,643.68	42.57%
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	Morelos	$ 557,190.90	$ 803,698.86	Cumple	$ 246,507.96	44.24%
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	Nayarit	$ 1,120,815.90	$ 1,542,205.30	Cumple	$ 421,389.40	37.61%
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	Nuevo León	$ 377,971.50	$ 572,070.40	Cumple	$ 194,098.90	51.35%
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	Oaxaca	$ 417,017.10	$ 643,027.60	Cumple	$ 226,010.50	54.20%
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	Puebla	$ 936,147.70	$ 1,353,443.52	Cumple	$ 417,295.82	47.09%
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	Querétaro	$ 2,178,460.56	$ 3,158,637.26	Cumple	$ 980,176.76	44.99%
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	Quintana Roo	$ 773,472.90	$ 1,142,692.98	Cumple	$ 369,220.08	47.74%
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	San Luis Potosí	$ 380,900.40	$ 553,095.70	Cumple	$ 162,195.30	41.49%
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	Sinaloa	$ 1,498,273.70	$ 2,218,295.50	Cumple	$ 720,021.80	48.06%
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	Sonora	$ 1,901,993.40	$ 2,786,406.76	Cumple	$ 884,413.36	46.50%
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	Tabasco	$ 473,372.70	$ 704,216.16	Cumple	$ 230,843.46	49.77%
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	Tamaulipas	$ 2,590,524.90	$ 3,647,025.76	Cumple	$ 1,056,500.86	40.78%
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	UMAE HE 1 CMN Bajío	$ 3,391,588.90	$ 5,211,211.44	Cumple	$ 1,819,622.54	53.65%
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	UMAE HE 1 CMN Mérida	$ 5,769,046.10	$ 8,347,904.43	Cumple	$ 2,578,858.33	44.70%
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	UMAE HE 14 CMN Veracruz	$ 2,526,213.00	$ 3,597,945.83	Cumple	$ 1,071,732.83	42.03%
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	UMAE HE 2 CMN Obregón	$ 157,737.60	$ 234,496.54	Cumple	$ 76,758.94	48.66%
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	UMAE HE 25 CMN Monterrey	$ 17,033,467.10	$ 25,409,642.26	Cumple	$ 8,376,175.16	49.00%
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	UMAE HE 71 Torreón	$ 7,426,474.10	$ 11,219,335.13	Cumple	$ 3,792,861.03	51.07%
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	UMAE HE CMN La Raza	$ 36,882,230.90	$ 56,725,519.07	Cumple	$ 20,043,288.17	59.75%
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	UMAE HE CMN OCC Chiapas	$ 18,917,910.90	$ 28,927,113.36	Cumple	$ 10,009,202.46	52.91%
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	UMAE HE CMN Puebla	$ 2,532,077.00	$ 3,563,676.25	Cumple	$ 1,031,599.25	40.74%
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	UMAE HE CMN Siglo XXI	$ 12,524,655.00	$ 18,982,409.53	Cumple	$ 6,457,753.53	51.56%
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	UMAE HGRAL CMN La Raza	$ 25,037,410.80	$ 35,309,751.32	Cumple	$ 10,211,340.52	40.69%
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	UMAE HON CMN Siglo XXI	$ 1,760,192.60	$ 2,989,637.12	Cumple	$ 1,229,444.52	69.85%
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	UMAE HP CMN OCC	$ 4,207,094.90	$ 7,355,797.32	Cumple	$ 3,067,892.42	71.56%
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	UMAE HP CMN Siglo XXI	$ 13,152,155.80	$ 23,551,960.75	Cumple	$ 10,399,804.95	54.30%
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	Veracruz Norte	$ 805,917.10	$ 1,192,945.54	Cumple	$ 387,028.44	48.02%
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	Veracruz Sur	$ 437,175.60	$ 561,879.42	Cumple	$ 124,704.42	28.53%
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	Zacatecas	$ 1,425,739.90	$ 2,111,035.82	Cumple	$ 685,295.92	48.07%
		Subtotal	**$ 168,824,548.70**	**$ 285,243,570.44**	**Cumple**		
		IVA (Tasa 16%)	**$ 30,211,927.79**	**$ 45,638,971.27**			
		Total	**$ 219,036,476.49**	**$ 330,882,541.71**			

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS

ANEXO V - RESULTADO DE LA EVALUACIÓN ECONÓMICA

COMPARATIVO ECONÓMICO

DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
Unidad de Adquisiciones
Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios
Coordinación Técnica de Bienes y Servicios
División de Servicios Integrales

Licitación Pública Electrónica Internacional Bajo la Cobertura de Tratados
para la contratación del "Servicio Médico Integral de Estudios de Laboratorio Clínico 2024-2025 (Dos partidas)"
No. LA-50-GYR-050GYR988-T-6-2024

Fecha: 04-06-2024

Partida	Licitante	OOAD / UMAE	Propuesta económica	Presupuesto	Resultado		
			Importe Máximo 2024-2025 Sin IVA	Importe Máximo 2024-2025 Sin IVA	Monto Máximo Ofertado	Diferencia Monto Máximo Ofertado / Presupuesto Sin IVA	Porcentaje de diferencia (%)
60	Genesis Healthcare Advisers, S.A. de C.V.	Aguascalientes	$ 296,308.86	$ 350,338.50	Cumple	$ 54,031.64	15.42%
60	Genesis Healthcare Advisers, S.A. de C.V.	Baja California	$ 2,712,946.98	$ 3,081,622.84	Cumple	$ 368,675.86	11.96%
60	Genesis Healthcare Advisers, S.A. de C.V.	Baja California Sur	$ 878,077.61	$ 1,072,616.72	Cumple	$ 194,539.11	27.16%
60	Genesis Healthcare Advisers, S.A. de C.V.	Chiapas	$ 928,126.41	$ 1,267,743.08	Cumple	$ 339,616.67	36.59%
60	Genesis Healthcare Advisers, S.A. de C.V.	Chihuahua	$ 1,780,373.10	$ 2,313,028.90	Cumple	$ 532,655.80	29.92%
60	Genesis Healthcare Advisers, S.A. de C.V.	Ciudad de México Norte	$ 167,821.30	$ 198,176.10	Cumple	$ 30,354.80	18.08%
60	Genesis Healthcare Advisers, S.A. de C.V.	Ciudad de México Sur	$ 2,541,499.78	$ 2,762,529.44	Cumple	$ 221,029.66	8.69%
60	Genesis Healthcare Advisers, S.A. de C.V.	Colima	$ 402,777.34	$ 509,981.04	Cumple	$ 106,203.70	26.37%
60	Genesis Healthcare Advisers, S.A. de C.V.	Durango	$ 173,771.25	$ 279,026.10	Cumple	$ 55,254.85	31.80%
60	Genesis Healthcare Advisers, S.A. de C.V.	Guanajuato	$ 1,010,395.66	$ 1,240,373.52	Cumple	$ 229,977.86	22.76%
60	Genesis Healthcare Advisers, S.A. de C.V.	Guerrero	$ 1,329,977.52	$ 1,725,737.92	Cumple	$ 395,760.40	29.75%
60	Genesis Healthcare Advisers, S.A. de C.V.	Hidalgo	$ 1,638,226.09	$ 2,118,324.18	Cumple	$ 480,098.09	29.31%
60	Genesis Healthcare Advisers, S.A. de C.V.	Jalisco	$ 3,514,357.16	$ 4,559,499.56	Cumple	$ 1,045,142.40	29.75%
60	Genesis Healthcare Advisers, S.A. de C.V.	México Oriente	$ 209,757.14	$ 268,939.52	Cumple	$ 59,182.38	28.22%
60	Genesis Healthcare Advisers, S.A. de C.V.	México Poniente	$ 1,473,272.00	$ 1,927,711.28	Cumple	$ 454,439.28	30.85%
60	Genesis Healthcare Advisers, S.A. de C.V.	Michoacán	$ 1,753,791.72	$ 2,313,045.78	Cumple	$ 559,254.56	31.89%
60	Genesis Healthcare Advisers, S.A. de C.V.	Morelos	$ 617,392.68	$ 803,698.86	Cumple	$ 186,306.18	30.18%
60	Genesis Healthcare Advisers, S.A. de C.V.	Nayarit	$ 1,029,158.60	$ 1,542,205.38	Cumple	$ 513,046.77	49.85%
60	Genesis Healthcare Advisers, S.A. de C.V.	Nuevo León	$ 466,982.95	$ 572,070.40	Cumple	$ 105,087.45	22.50%
60	Genesis Healthcare Advisers, S.A. de C.V.	Oaxaca	$ 542,754.97	$ 663,027.60	Cumple	$ 120,272.63	18.47%
60	Genesis Healthcare Advisers, S.A. de C.V.	Puebla	$ 1,027,704.64	$ 1,303,443.52	Cumple	$ 275,738.88	26.83%
60	Genesis Healthcare Advisers, S.A. de C.V.	Querétaro	$ 2,411,724.52	$ 3,158,037.26	Cumple	$ 746,312.74	30.97%
60	Genesis Healthcare Advisers, S.A. de C.V.	Quintana Roo	$ 932,101.77	$ 1,142,692.08	Cumple	$ 210,391.21	22.57%
60	Genesis Healthcare Advisers, S.A. de C.V.	San Luis Potosí	$ 415,689.49	$ 553,095.70	Cumple	$ 137,606.21	33.12%
60	Genesis Healthcare Advisers, S.A. de C.V.	Sinaloa	$ 1,798,116.47	$ 2,218,295.50	Cumple	$ 420,179.03	23.37%
60	Genesis Healthcare Advisers, S.A. de C.V.	Sonora	$ 2,317,763.36	$ 2,786,406.96	Cumple	$ 468,643.60	20.22%
60	Genesis Healthcare Advisers, S.A. de C.V.	Tabasco	$ 559,071.28	[redacted] 704,216.16	Cumple	$ 144,144.88	25.78%
60	Genesis Healthcare Advisers, S.A. de C.V.	Tamaulipas	$ 2,719,841.16	$ 3,647,025.76	Cumple	$ 927,184.60	34.09%
60	Genesis Healthcare Advisers, S.A. de C.V.	UMAE HE 1 CMN Bajío	$ 3,799,480.94	$ 5,211,211.44	Cumple	$ 1,411,720.50	37.16%
60	Genesis Healthcare Advisers, S.A. de C.V.	UMAE HE 1 CMN Mérida	$ 6,306,325.62	$ 8,347,904.43	Cumple	$ 2,041,578.81	32.37%
60	Genesis Healthcare Advisers, S.A. de C.V.	UMAE HE 14 CMN Veracruz	$ 2,919,495.67	$ 3,587,965.03	Cumple	$ 668,469.36	22.90%
60	Genesis Healthcare Advisers, S.A. de C.V.	UMAE HE 2 CMN Obregón	$ 177,589.47	$ 234,496.54	Cumple	$ 56,936.07	32.07%
60	Genesis Healthcare Advisers, S.A. de C.V.	UMAE HE 25 CMN Monterrey	$ 20,246,532.20	$ 25,469,642.26	Cumple	$ 5,223,110.06	25.80%
60	Genesis Healthcare Advisers, S.A. de C.V.	UMAE HE 71 Torreón	$ 8,637,911.53	$ 11,139,335.13	Cumple	$ 2,501,423.60	29.00%
60	Genesis Healthcare Advisers, S.A. de C.V.	UMAE HE CMN La Raza	$ 41,709,100.82	$ 55,725,619.02	Cumple	$ 14,016,518.20	33.60%
60	Genesis Healthcare Advisers, S.A. de C.V.	UMAE HE CMN CICC Oblatos	$ 22,724,861.44	$ 28,927,113.36	Cumple	$ 6,202,251.92	27.29%
60	Genesis Healthcare Advisers, S.A. de C.V.	UMAE HE CMN Puebla	$ 2,632,075.11	$ 3,563,676.25	Cumple	$ 931,600.14	35.39%
60	Genesis Healthcare Advisers, S.A. de C.V.	UMAE HE CMN Siglo XXI	$ 13,770,413.66	$ 18,982,409.53	Cumple	$ 5,211,995.85	37.85%
60	Genesis Healthcare Advisers, S.A. de C.V.	UMAE HGRAL CMN La Raza	$ 25,445,751.72	$ 35,308,751.32	Cumple	$ 9,862,999.60	38.76%
60	Genesis Healthcare Advisers, S.A. de C.V.	UMAE HGN CMN Siglo XXI	$ 2,300,075.60	$ 2,889,637.12	Cumple	$ 589,561.52	25.63%
60	Genesis Healthcare Advisers, S.A. de C.V.	UMAE HP CMU CICC	$ 5,526,683.31	$ 7,353,797.42	Cumple	$ 1,827,114.01	33.06%
60	Genesis Healthcare Advisers, S.A. de C.V.	UMAE HP CMN Siglo XXI	$ 22,052,660.21	$ 29,551,960.75	Cumple	$ 6,699,291.54	29.32%
60	Genesis Healthcare Advisers, S.A. de C.V.	Veracruz Norte	$ 967,129.08	$ 1,192,945.54	Cumple	$ 225,816.46	23.35%
60	Genesis Healthcare Advisers, S.A. de C.V.	Veracruz Sur	$ 500,072.59	$ 561,870.42	Cumple	$ 61,806.65	12.36%
60	Genesis Healthcare Advisers, S.A. de C.V.	Zacatecas	$ 1,655,717.43	$ 2,211,035.82	Cumple	$ 455,318.39	27.50%
		Subtotal	**$ 217,172,246.74**	**$ 265,243,570.44**			
		IVA (Tasa 16%)	**$ 34,747,559.47**	**$ 45,638,971.27**	**Cumple**		
		Total	**$ 251,919,806.21**	**$ 330,882,541.71**			

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

GOBIERNO DE MÉXICO

IMSS

ANEXO V - RESULTADO DE LA EVALUACIÓN ECONÓMICA

COMPARATIVO ECONÓMICO

DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
Unidad de Adquisiciones
Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios
Coordinación Técnica de Bienes y Servicios
División de Servicios Integrales

Licitación Pública Electrónica Internacional Bajo la Cobertura de Tratados
para la contratación del "Servicio Médico Integral de Estudios de Laboratorio Clínico 2024-2025 (Dos partidas)"
No. LA-50-GYR-050GYR988-T-6-2024

Fecha: 04-06-2024

Partida	Licitante	OOAD / UMAE	Propuesta económica	Presupuesto	Resultado		
			Importe Máximo 2024-2025 Sin IVA	Importe Máximo 2024-2025 Sin IVA	Monto Máximo Ofertado	Diferencia Monto Máximo Ofertado / Presupuesto Sin IVA	Porcentaje de diferencia (%)
60	Biodist, S.A. de C.V.	Aguascalientes	$ 323,181.89	$ 350,338.50	Cumple	$ 27,156.61	8.40%
60	Biodist, S.A. de C.V.	Baja California	$ 2,804,294.21	$ 3,081,621.84	Cumple	$ 277,327.63	9.89%
60	Biodist, S.A. de C.V.	Baja California Sur	$ 994,006.72	$ 1,072,616.72	Cumple	$ 78,610.00	7.91%
60	Biodist, S.A. de C.V.	Chiapas	$ 1,166,371.10	$ 1,267,743.08	Cumple	$ 101,371.98	8.69%
60	Biodist, S.A. de C.V.	Chihuahua	$ 2,106,154.61	$ [redacted] 2,313,028.90	Cumple	$ 206,874.29	9.82%
60	Biodist, S.A. de C.V.	Ciudad de México Norte	$ 182,689.88	$ 198,176.10	Cumple	$ 15,486.22	8.48%
60	Biodist, S.A. de C.V.	Ciudad de México Sur	$ 2,672,609.76	$ 2,762,329.44	Cumple	$ 89,629.68	3.35%
60	Biodist, S.A. de C.V.	Colima	$ 460,470.93	$ 508,981.84	Cumple	$ 40,510.91	8.65%
60	Biodist, S.A. de C.V.	Durango	$ 205,838.38	$ 229,026.10	Cumple	$ 23,187.72	11.27%
60	Biodist, S.A. de C.V.	Guanajuato	$ 1,152,910.02	$ 1,240,373.52	Cumple	$ 87,463.50	7.59%
60	Biodist, S.A. de C.V.	Guerrero	$ 1,541,356.56	$ 1,725,737.92	Cumple	$ 184,381.36	11.96%
60	Biodist, S.A. de C.V.	Hidalgo	$ 1,929,766.26	$ 2,118,324.18	Cumple	$ 188,557.92	9.77%
60	Biodist, S.A. de C.V.	Jalisco	$ 4,216,410.22	$ 4,559,499.56	Cumple	$ 343,089.34	8.14%
60	Biodist, S.A. de C.V.	México Oriente	$ 242,451.02	$ 258,939.52	Cumple	$ 16,488.50	6.80%
60	Biodist, S.A. de C.V.	México Poniente	$ 1,683,752.08	$ 1,827,711.28	Cumple	$ 143,959.20	8.55%
60	Biodist, S.A. de C.V.	Michoacán	$ 2,131,141.36	$ 2,313,045.78	Cumple	$ 181,904.42	8.54%
60	Biodist, S.A. de C.V.	Morelos	$ 742,315.51	$ 803,698.86	Cumple	$ 61,383.35	8.27%
60	Biodist, S.A. de C.V.	Nayarit	$ 1,404,513.30	$ 1,542,205.38	Cumple	$ 137,692.07	9.80%
60	Biodist, S.A. de C.V.	Nuevo León	$ 533,813.90	$ 572,070.40	Cumple	$ 38,256.50	7.17%
60	Biodist, S.A. de C.V.	Oaxaca	$ 603,253.59	$ 643,027.60	Cumple	$ 39,774.01	6.59%
60	Biodist, S.A. de C.V.	Puebla	$ 1,214,074.88	$ 1,303,443.52	Cumple	$ 89,368.64	7.36%
60	Biodist, S.A. de C.V.	Querétaro	$ 2,896,589.19	$ 3,158,637.26	Cumple	$ 262,048.07	9.05%
60	Biodist, S.A. de C.V.	Quintana Roo	$ 1,064,537.92	$ 1,142,692.98	Cumple	$ 78,155.06	7.34%
60	Biodist, S.A. de C.V.	San Luis Potosí	$ 502,483.63	$ 553,095.70	Cumple	$ 50,612.07	10.07%
60	Biodist, S.A. de C.V.	Sinaloa	$ 2,052,698.05	$ 2,218,295.50	Cumple	$ 165,597.45	8.07%
60	Biodist, S.A. de C.V.	Sonora	$ 2,594,018.70	$ 2,786,406.76	Cumple	$ 192,388.06	7.42%
60	Biodist, S.A. de C.V.	Tabasco	$ 648,272.80	$ 704,216.16	Cumple	$ 55,943.36	8.63%
60	Biodist, S.A. de C.V.	Tamaulipas	$ 3,315,927.64	$ 3,647,025.76	Cumple	$ 331,098.12	9.98%
60	Biodist, S.A. de C.V.	UMAE HE 1 CMN Bajío	$ 4,550,759.39	$ 5,211,211.44	Cumple	$ 660,452.05	14.51%
60	Biodist, S.A. de C.V.	UMAE HE 1 CMN Mérida	$ 7,644,055.54	$ 8,347,904.43	Cumple	$ 703,848.89	9.21%
60	Biodist, S.A. de C.V.	UMAE HE 14 CMN Veracruz	$ 3,221,180.23	$ 3,587,945.83	Cumple	$ 366,765.60	11.39%
60	Biodist, S.A. de C.V.	UMAE HE 2 CMN Obregón	$ 215,185.78	$ 234,496.54	Cumple	$ 19,310.76	8.97%
60	Biodist, S.A. de C.V.	UMAE HE 25 CMN Monterrey	$ 22,816,692.96	$ 25,469,642.26	Cumple	$ 2,652,949.30	11.63%
60	Biodist, S.A. de C.V.	UMAE HE 71 Torreón	$ 10,199,338.35	$ 11,219,335.13	Cumple	$ 1,019,996.78	10.00%
60	Biodist, S.A. de C.V.	UMAE HE CMN La Raza	$ 48,465,689.51	$ 55,725,519.02	Cumple	$ 7,259,829.51	14.96%
60	Biodist, S.A. de C.V.	UMAE HE CMN OCC Oblatos	$ 23,910,036.16	$ 28,927,113.36	Cumple	$ 5,017,077.20	20.98%
60	Biodist, S.A. de C.V.	UMAE HE CMN Puebla	$ 3,254,342.99	$ 3,563,676.25	Cumple	$ 309,333.26	9.51%
60	Biodist, S.A. de C.V.	UMAE HE CMN Siglo XXI	$ 16,451,436.80	$ 18,982,469.53	Cumple	$ 2,530,972.65	15.38%
60	Biodist, S.A. de C.V.	UMAE HGRAL CMN La Raza	$ 32,758,315.44	$ 35,308,751.32	Cumple	$ 2,549,435.88	7.78%
60	Biodist, S.A. de C.V.	UMAE HON CMN Siglo XXI	$ 2,499,581.12	$ 2,989,637.12	Cumple	$ 490,056.00	19.61%
60	Biodist, S.A. de C.V.	UMAE HP CMN OCC	$ 6,691,174.62	$ 7,355,797.32	Cumple	$ 664,622.70	9.91%
60	Biodist, S.A. de C.V.	UMAE HP CMN Siglo XXI	$ 26,119,464.75	$ 29,551,960.75	Cumple	$ 3,432,496.00	13.14%
60	Biodist, S.A. de C.V.	Veracruz Norte	$ 1,101,918.67	$ 1,192,945.54	Cumple	$ 91,026.87	8.26%
60	Biodist, S.A. de C.V.	Veracruz Sur	$ 511,380.83	$ 561,879.42	Cumple	$ 50,569.59	9.89%
60	Biodist, S.A. de C.V.	Zacatecas	$ 1,959,786.68	$ 2,111,035.82	Cumple	$ 151,249.14	7.72%
		Subtotal	**$ 253,765,293.07**	**$ 285,243,570.44**	**Cumple**		
		IVA (Tasa 16%)	**$ 40,602,446.89**	**$ 45,638,971.27**			
		Total	**$ 294,367,739.96**	**$ 330,882,541.71**			

SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA(S) FISICAS IDENTIFICABLE(S) TALES COMO: CORREO ELECTRÓNICO Y NOMBRE DE SOCIOS, POR CONSIDERARSE INFORMACIÓN CUYA DIFUSIÓN PUEDE AFECTAR A LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 113 FRACCIÓN I Y 118 DE LA LEY FEDERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F. 09-mayo-2016

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS

DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
Unidad de Adquisiciones
Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios
Coordinación Técnica de Bienes y Servicios
División de Servicios Integrales

ANEXO V - RESULTADO DE LA EVALUACIÓN ECONÓMICA

COMPARATIVO ECONÓMICO

Licitación Pública Electrónica Internacional Bajo la Cobertura de Tratados
para la contratación del "Servicio Médico Integral de Estudios de Laboratorio Clínico 2024-2025 (Dos partidas)"
No. LA-50-GYR-050GYR988-T-6-2024

Fecha: 04-06-2024

Partida	Licitante	OOAD / UMAE	Propuesta económica: Importe Máximo 2024-2025 Sin IVA	Presupuesto: Importe Máximo 2024-2025 Sin IVA	Resultado: Monto Máximo Ofertado	Resultado: Diferencia Monto Máximo Ofertado / Presupuesto Sin IVA	Resultado: Porcentaje de diferencia (%)
60	Abalat, S.A. de C.V.	Aguascalientes	$ 346,073.40	$ 350,338.50	Cumple	$ 4,265.10	1.23%
60	Abalat, S.A. de C.V.	Baja California	$ 3,043,589.61	$ 3,081,621.84	Cumple	$ 38,032.23	1.25%
60	Abalat, S.A. de C.V.	Baja California Sur	$ 1,059,416.96	$ 1,072,616.72	Cumple	$ 13,199.76	1.25%
60	Abalat, S.A. de C.V.	Chiapas	$ 1,251,618.65	$ 1,267,743.08	Cumple	$ 16,124.43	1.29%
60	Abalat, S.A. de C.V.	Chihuahua	$ 2,284,276.62	$ 2,313,029.90	Cumple	$ 28,752.28	1.26%
60	Abalat, S.A. de C.V.	Ciudad de México Norte	$ 195,682.21	$ 198,176.10	Cumple	$ 2,493.89	1.27%
60	Abalat, S.A. de C.V.	Ciudad de México Sur	$ 2,720,774.02	$ 2,754,329.44	Cumple	$ 33,555.42	1.23%
60	Abalat, S.A. de C.V.	Colima	$ 562,706.23	$ 569,981.04	Cumple	$ 7,274.81	1.29%
60	Abalat, S.A. de C.V.	Durango	$ 226,186.03	$ 229,026.10	Cumple	$ 2,840.07	1.26%
60	Abalat, S.A. de C.V.	Guanajuato	$ 1,225,070.76	$ 1,240,373.52	Cumple	$ 15,302.76	1.25%
60	Abalat, S.A. de C.V.	Guerrero	$ 1,704,431.95	$ 1,725,737.92	Cumple	$ 21,305.96	1.25%
60	Abalat, S.A. de C.V.	Hidalgo	$ 2,092,329.79	$ 2,118,324.18	Cumple	$ 25,994.39	1.24%
60	Abalat, S.A. de C.V.	Jalisco	$ 4,502,337.66	$ 4,559,499.56	Cumple	$ 57,161.90	1.27%
60	Abalat, S.A. de C.V.	México Oriente	$ 251,729.74	$ 254,938.52	Cumple	$ 3,208.78	1.26%
60	Abalat, S.A. de C.V.	México Poniente	$ 1,804,754.39	$ 1,827,711.28	Cumple	$ 22,956.89	1.27%
60	Abalat, S.A. de C.V.	Michoacán	$ 2,284,094.49	$ 2,313,045.78	Cumple	$ 28,951.29	1.27%
60	Abalat, S.A. de C.V.	Morelos	$ 793,653.72	$ 803,698.06	Cumple	$ 10,044.34	1.27%
60	Abalat, S.A. de C.V.	Nayarit	$ 1,532,269.04	$ 1,552,205.38	Cumple	$ 19,936.34	1.31%
60	Abalat, S.A. de C.V.	Nuevo León	$ 565,003.10	$ 572,070.40	Cumple	$ 7,067.30	1.25%
60	Abalat, S.A. de C.V.	Oaxaca	$ 635,149.60	$ 643,027.80	Cumple	$ 7,878.00	1.24%
60	Abalat, S.A. de C.V.	Puebla	$ 1,287,213.93	$ 1,303,443.52	Cumple	$ 16,229.60	1.26%
60	Abalat, S.A. de C.V.	Querétaro	$ 3,119,167.39	$ 3,158,637.26	Cumple	$ 39,469.87	1.27%
60	Abalat, S.A. de C.V.	Quintana Roo	$ 1,128,620.88	$ 1,142,692.98	Cumple	$ 14,072.10	1.25%
60	Abalat, S.A. de C.V.	San Luis Potosí	$ 546,189.14	$ 553,095.70	Cumple	$ 6,906.56	1.26%
60	Abalat, S.A. de C.V.	Sinaloa	$ 2,190,785.64	$ 2,218,295.50	Cumple	$ 27,509.86	1.26%
60	Abalat, S.A. de C.V.	Sonora	$ 2,752,399.37	$ 2,786,406.76	Cumple	$ 34,007.39	1.24%
60	Abalat, S.A. de C.V.	Tabasco	$ 695,494.98	$ 704,216.16	Cumple	$ 8,721.18	1.25%
60	Abalat, S.A. de C.V.	Tamaulipas	$ 3,601,411.13	$ 3,647,025.76	Cumple	$ 45,614.63	1.27%
60	Abalat, S.A. de C.V.	UMAE HE 1 CMN Bajío	$ 5,145,665.04	$ 5,211,211.44	Cumple	$ 65,525.60	1.27%
60	Abalat, S.A. de C.V.	UMAE HE 1 CMN Mérida	$ 8,243,717.56	$ 8,347,904.43	Cumple	$ 104,186.87	1.26%
60	Abalat, S.A. de C.V.	UMAE HE 14 CMN Veracruz	$ 3,544,001.04	$ 3,587,965.03	Cumple	$ 43,963.99	1.22%
60	Abalat, S.A. de C.V.	UMAE HE 2 CMN Obregón	$ 231,564.98	$ 234,496.54	Cumple	$ 2,931.56	1.27%
60	Acalat, S.A. de C.V.	UMAE HE 25 CMN Monterrey	$ 25,158,974.44	$ 25,469,642.26	Cumple	$ 310,667.82	1.23%
60	Abalat, S.A. de C.V.	UMAE HE 71 Torreón	$ 11,080,428.98	$ 11,219,335.13	Cumple	$ 138,909.25	1.25%
60	Abalat, S.A. de C.V.	UMAE HE CMN La Raza	$ 56,044,921.11	$ 56,725,519.02	Cumple	$ 680,597.91	1.24%
60	Abalat, S.A. de C.V.	UMAE HE CMN OOC Obl ntos	$ 20,580,159.71	$ 20,927,113.36	Cumple	$ 346,953.65	1.21%
60	Abalat, S.A. de C.V.	UMAE HE CMN Puebla	$ 3,519,085.01	$ 3,563,676.25	Cumple	$ 44,591.24	1.27%
60	Abalat, S.A. de C.V.	UMAE HE CMN Siglo XXI	$ 18,746,979.17	$ 18,982,409.53	Cumple	$ 235,430.36	1.26%
60	Abalat, S.A. de C.V.	UMAE HGRAL CMN La Raza	$ 34,859,508.16	$ 35,308,751.37	Cumple	$ 449,243.16	1.29%
60	Abalat, S.A. de C.V.	UMAE HTON CMN Siglo XXI	$ 2,954,043.38	$ 2,989,637.12	Cumple	$ 35,593.74	1.20%
60	Abalat, S.A. de C.V.	UMAE HP CMN OOC	$ 7,271,454.04	$ 7,365,797.32	Cumple	$ 94,343.29	1.30%
60	Abalat, S.A. de C.V.	UMAE HP CMN Siglo XXI	$ 29,180,457.61	$ 29,551,960.75	Cumple	$ 371,503.14	1.26%
60	Abalat, S.A. de C.V.	Veracruz Norte	$ 1,178,382.53	$ 1,192,945.54	Cumple	$ 14,563.01	1.24%
60	Abalat, S.A. de C.V.	Veracruz Sur	$ 555,417.27	$ 561,879.42	Cumple	$ 6,462.15	1.16%
60	Abalat, S.A. de C.V.	Zacatecas	$ 2,094,714.77	$ 2,121,035.82	Cumple	$ 26,321.05	1.26%
		Subtotal	$ 281,732,544.23	$ 285,243,570.44	Cumple		
		IVA (Tasa 16%)	$ 45,077,207.07	$ 45,638,971.27			
		Total	$ 326,809,751.30	$ 330,882,541.71			

ANEXOS

[redacted]
Nombre, Puesto y Firma de quien autorizó

Moisés Octavio Limón Ortega
Titular de la División de Servicios Integrales

Nombre, Puesto y Firma de quien revisó

Ana Daniela Garrido Martínez
Subjefatura de División

LA-50-GYR-050GYR988-T-6-20

SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA(S) FISICAS IDENTIFICABLE(S) TALES COMO: CORREO ELECTRÓNICO Y NOMBRE DE SOCIOS, POR CONSIDERARSE INFORMACIÓN CUYA DIFUSIÓN PUEDE AFECTAR A LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 113 FRACCIÓN I Y 118 DE LA LEY FEDERAL DE TRANSPARE

GOBIERNO DE MÉXICO — IMSS

ANEXO V - RESULTADO DE LA EVALUACIÓN ECONÓMICA

COMPARATIVO ECONÓMICO

DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
Unidad de Adquisiciones
Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios
Coordinación Técnica de Bienes y Servicios
División de Servicios Integrales

Licitación Pública Electrónica Internacional Bajo la Cobertura de Tratados
para la contratación del "Servicio Médico Integral de Estudios de Laboratorio Clínico 2024-2025 (Dos partidas)"
No. LA-50-GYR-050GYR988-T-6-2024

Fecha: 04-06-2024

No.	Partida	Clave de estudio	Estudio	Estudios IM - Licitación		IM			Abalat, S.A. de C.V.				
				Mínimo 2024 - 2025	Máximo 2024 - 2025	Mediana + 10% IM	Importe Mínimo	Importe Máximo	Precio Ofertado Licitación	Importe Mínimo	Importe Máximo	% Diferencia Mediana + 10% / Licitación	Precio Aceptable - No Aceptable (Mediana + 10% / Precio licitación)
1	61	60.18.001	Prueba cruzada por citometría de flujo para detectar totales y con separación de linfocitos T y B (prueba inicial pretrasplante y cadavérica).	3,825	9,536	$ 8,008.00	$ 30,630,600.00	$ 76,364,288.00	$ 11,750.00	$ 44,970,250.00	$ 112,026,500.00	-46.71%	No Aceptable
									$ 4,050.00	$ 9,709.00	$ 9,709.00	-$ 35,669,912.00	
2	61	60.18.003	HLA para Locus A, B, C/DR, DQ, DP (método de baja/mediana resolución). Trasplante Renal	4,633	11,563	$ 6,660.75	$ 29,467,038.75	$ 73,543,570.75	$ 10,500.00	$ 48,625,500.00	$ 121,390,500.00	-65.07%	No Aceptable
									$ 2,795.00	$ 5,590.00	$ 5,590.00	-$ 47,852,519.25	
3	61	60.18.004	HLA para Locus A,B, C/DR, DQ, DP (método de alta resolución). Trasplante CPH	1,911	4,766	$ 7,295.25	$ 13,941,222.75	$ 34,769,161.50	$ 12,400.00	$ 23,696,400.00	$ 58,990,000.00	-69.05%	No Aceptable
									$ 9,780.00	$ 68,460.00	$ 156,483.00	-$ 24,287,310.50	
4	61	60.18.005	HLA. Método de secuenciación para CPH	1,578	3,926	$ 8,012.40	$ 12,643,567.20	$ 31,456,682.40	$ 17,400.00	$ 19,542,400.00	$ 48,657,600.00	-54.71%	No Aceptable
									$ 6,800.00	$ 9,600.00	$ 9,600.00	-$ 17,210,517.60	
5	61	60.18.006	Prueba para determinar el Panel Reactivo de Anticuerpos HLA por flurimetría, empleando Ag Clase I, % PRA específico.	2,974	7,419	$ 3,666.98	$ 10,905,598.52	$ 27,205,324.62	$ 4,800.00	$ 14,265,600.00	$ 35,601,600.00	-30.89%	No Aceptable
									$ 3,592.00	$ 7,184.00	$ 7,184.00	-$ 8,403,459.38	
6	61	60.18.007	Prueba para determinar el Panel Reactivo de Anticuerpos HLA por flurimetría, empleando Ag Clase II, % PRA específico.	3,028	7,553	$ 3,666.98	$ 11,103,615.44	$ 27,698,699.94	$ 4,800.00	$ 14,534,400.00	$ 36,254,400.00	-30.89%	No Aceptable
									$ 3,592.00	$ 7,184.00	$ 7,184.00	-$ 8,555,216.06	
7	61	60.18.008	Prueba para la detección de anticuerpos contra HLA donador específico, antígeno único, Clase I	3,493	8,712	$ 4,601.98	$ 16,074,716.14	$ 40,092,449.76	$ 6,350.00	$ 22,187,650.00	$ 55,308,900.00	-37.97%	No Aceptable
									$ 3,592.00	$ 7,184.00	$ 7,184.00	-$ 16,223,234.24	
8	61	60.18.009	Prueba para la detección de anticuerpos contra HLA donador específico, antígeno único, Clase II	3,470	8,656	$ 4,601.98	$ 15,966,870.60	$ 39,834,738.88	$ 4,800.00	$ 16,656,000.00	$ 41,548,800.00	-4.30%	
												-$ 1,714,061.12	
9	61	60.18.010	Anticuerpos anti-HLA fijadores de complemento (C1q)	563	1,407	$ 5,066.98	$ 2,852,599.74	$ 7,129,450.86	$ 10,500.00	$ 5,911,500.00	$ 14,773,500.00	-106.00%	No Aceptable
												-$ 7,602,049.14	
10	61	60.18.011	Prueba de Quimerismo hematopoyético	1,337	3,328	$ 8,252.95	$ 11,037,454.15	$ 27,399,257.60	$ 11,500.00	$ 15,375,500.00	$ 38,272,000.00	-39.38%	No Aceptable
												-$ 10,072,742.40	
			Total	26,812	66,866		$ 154,612,282.79	$ 385,533,624.31		$ 225,713,902.00	$ 562,924,722.00	-$177,391,097.69	

	Sumatoria de Importes Máximos
IM-005/2024 (Mediana + 10%)	$ 385,533,624.31
Abalat, S.A. de C.V. (Licitación)	$ 562,924,722.00

Diferencia	% Diferencia
-$ 177,391,097.69	-46.01%

Nombre, Puesto y Firma de quién elaboró

[redacted]

Nombre, Puesto y Firma de quien autorizó

Moisés Octavio Linión Ortega
Titular de la División de Servicios Integrales

Nombre, Puesto y Firma de quien revisó

Ana Daniela Garrido Martínez
Subjefatura de División

GOBIERNO DE MÉXICO

IMSS

DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
Unidad de Adquisiciones
Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios
Coordinación Técnica de Bienes y Servicios
División de Servicios Integrales

ACTA CORRESPONDIENTE A LA CELEBRACIÓN DEL
ACTO DE FALLO DEL 04 DE JUNIO DE 2024
LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS
No. LA-50-GYR-050GYR988-T-6-2024
SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE ESTUDIOS DE LABORATORIO CLÍNICO (DOS PARTIDAS)

ANEXO V.I

Evaluación Económica
Propuestas Recibidas
Área Contratante

DIVISIÓN DE SERVICIOS INTEGRALES
ANEXOS

2024
Felipe Carrillo
PUERTO

Resumen de resultado de la Evaluación de propuestas económicas por Licitante

Partida	Posición	Licitante	Importe Máximo 2024-2025 Sin IVA
60	1	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	$ 188,824,548.70
	2	Genesis Healtcare Advisers, S.A. de C.V.	$ 217,172,246.74
	3	Biodist, S.A. de C.V.	$ 253,765,293.07
	4	Abalat, S.A. de C.V.	$ 281,732,544.23

ta: Los importes totales antes de IVA ofertados son referenciales para efectos de la evaluación, lo que prevalece son los precios unitarios ofertados en la propuesta económica del licitante evaluado.

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS

ANEXO V.I - RESULTADO DE LA EVALUACIÓN ECONÓMICA

PROPUESTAS RECIBIDAS

Licitación Pública Electrónica Internacional Bajo la Cobertura de Tratados
para la contratación del "Servicio Médico Integral de Estudios de Laboratorio Clínico 2024-2025 (Dos partidas)"
No. LA-50-GYR-050GYR988-T-6-2024

DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
Unidad de Adquisiciones
Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios
Coordinación Técnica de Bienes y Servicios
División de Servicios Integrales

Fecha: 04-06-2024

Partida	Licitante	OOAD / UMAE	Estudios Mínimos (Referenciales) 2024 - 2025	Estudios Máximos (Referenciales) 2024 - 2025	Grupo	Importe Mínimo 2024 - 2025 Sin IVA	Importe Máximo 2024 - 2025 Sin IVA
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	Aguascalientes	23	39	Citometría de Flujo	$ 129,430.60	$ 226,339.90
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	Baja California	197	350	Citometría de Flujo	$ 965,687.00	$ 2,195,563.00
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	Baja California Sur	50	117	Citometría de Flujo	$ 297,002.30	$ 705,345.70
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	Chiapas	61	139	Citometría de Flujo	$ 373,509.10	$ 868,270.10
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	Chihuahua	116	261	Citometría de Flujo	$ 694,774.20	$ 1,580,461.80
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	Ciudad de México Norte	14	22	Citometría de Flujo	$ 87,817.80	$ 139,539.30
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	Ciudad de México Sur	121	289	Citometría de Flujo	$ 667,002.90	$ 1,584,191.70
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	Colima	29	57	Citometría de Flujo	$ 180,882.80	$ 361,545.30
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	Durango	18	26	Citometría de Flujo	$ 105,249.80	$ 157,471.30
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	Guanajuato	91	135	Citometría de Flujo	$ 366,332.20	$ 817,079.60
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	Guerrero	86	197	Citometría de Flujo	$ 496,953.10	$ 1,141,217.20
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	Hidalgo	103	245	Citometría de Flujo	$ 655,067.60	$ 1,569,289.20
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	Jalisco	212	500	Citometría de Flujo	$ 1,292,045.90	$ 3,053,508.60
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	México Oriente	12	28	Citometría de Flujo	$ 73,575.90	$ 171,677.10
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	México Poniente	90	207	Citometría de Flujo	$ 548,318.20	$ 1,276,081.80
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	Michoacán	105	254	Citometría de Flujo	$ 668,464.50	$ 1,622,402.10
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	Morelos	42	91	Citometría de Flujo	$ 253,743.60	$ 557,190.90
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	Nayarit	76	176	Citometría de Flujo	$ 478,777.80	$ 1,120,515.90
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	Nuevo León	34	62	Citometría de Flujo	$ 206,294.40	$ 377,971.50
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	Oaxaca	29	69	Citometría de Flujo	$ 174,147.90	$ 417,017.10
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	Puebla	62	144	Citometría de Flujo	$ 381,260.10	$ 886,147.20
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	Querétaro	149	350	Citometría de Flujo	$ 918,663.10	$ 2,178,400.50
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	Quintana Roo	57	128	Citometría de Flujo	$ 341,265.60	$ 773,472.90
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	San Luis Potosí	33	63	Citometría de Flujo	$ 198,180.60	$ 390,900.40
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	Sinaloa	112	244	Citometría de Flujo	$ 677,681.00	$ 1,498,273.70
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	Sonora	134	307	Citometría de Flujo	$ 824,559.30	$ 1,901,993.40
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	Tabasco	38	79	Citometría de Flujo	$ 223,398.60	$ 473,372.70
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	Tamaulipas	180	413	Citometría de Flujo	$ 1,114,134.70	$ 2,590,524.90
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	UMAE HE 1 CMN Bajío	243	588	Citometría de Flujo	$ 1,398,751.60	$ 3,391,588.90
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	UMAE HE 1 CMN Mérida	380	927	Citometría de Flujo	$ 2,351,608.10	$ 5,769,046.10
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	UMAE HE 14 CMN Veracruz	169	431	Citometría de Flujo	$ 1,031,581.80	$ 2,526,213.80
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	UMAE HE 2 CMN Obregón	18	26	Citometría de Flujo	$ 105,453.60	$ 157,737.60
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	UMAE HE 25 CMN Monterrey	1,190	2,957	Citometría de Flujo	$ 6,872,107.30	$ 17,093,467.10
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	UMAE HE 71 Torreón	516	1,276	Citometría de Flujo	$ 2,994,946.10	$ 7,426,474.10
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	UMAE HE CMN La Raza	2,728	6,812	Citometría de Flujo	$ 13,970,388.60	$ 34,802,238.90
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	UMAE HE CMN OCC Oblatos	1,492	3,719	Citometría de Flujo	$ 7,591,953.80	$ 18,917,910.90
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	UMAE HE CMN Puebla	168	404	Citometría de Flujo	$ 1,048,505.20	$ 2,532,077.00
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	UMAE HE CMN Siglo XXI	878	2,108	Citometría de Flujo	$ 5,029,709.00	$ 12,524,656.00
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	UMAE HGRAL CMN La Raza	1,603	3,993	Citometría de Flujo	$ 10,067,961.70	$ 25,097,410.80
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	UMAE HON CMN Siglo XXI	130	317	Citometría de Flujo	$ 723,346.20	$ 1,760,152.60
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	UMAE HP CMN OCC	447	1,092	Citometría de Flujo	$ 1,768,754.20	$ 4,287,894.00
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	UMAE HP CMN Siglo XXI	1,370	3,402	Citometría de Flujo	$ 7,705,874.70	$ 19,152,155.80
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	Veracruz Norte	63	130	Citometría de Flujo	$ 385,976.70	$ 805,917.10
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	Veracruz Sur	27	67	Citometría de Flujo	$ 176,175.00	$ 437,175.00
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	Zacatecas	96	232	Citometría de Flujo	$ 586,494.40	$ 1,425,739.90
			13,722	33,531	Subtotal	$ 77,203,970.80	$ 188,826,548.70
					IVA (Tasa 16%)	$ 12,352,635.32	$ 30,211,927.79
					Total	$ 89,556,606.12	$ 219,038,476.49

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

a: Los importes totales antes de IVA ofertados son referenciales para efectos de la evaluación, lo que prevalece son los precios unitarios ofertados en la propuesta económica del licitante evaluado.

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS

ANEXO V.I - RESULTADO DE LA EVALUACIÓN ECONÓMICA

PROPUESTAS RECIBIDAS

Licitación Pública Electrónica Internacional Bajo la Cobertura de Tratados
para la contratación del "Servicio Médico Integral de Estudios de Laboratorio Clínico 2024-2025 (Dos partidas)"
No. LA-50-GYR-050GYR988-T-6-2024

DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
Unidad de Adquisiciones
Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios
Coordinación Técnica de Bienes y Servicios
División de Servicios Integrales

Fecha: 04-06-2024

Partida	Licitante	OOAD / UMAE	Estudios Mínimos (Referenciales) 2024 - 2025	Estudios Máximos (Referenciales) 2024 - 2025	Grupo	Importe Mínimo 2024 - 2025 Sin IVA	Importe Máximo 2024 - 2025 Sin IVA
60	Genesis Healthcare Advisers, S.A. de C.V.	Aguascalientes	23	39	Citometría de Flujo	$ 169,178.63	$ 296,305.86
60	Genesis Healthcare Advisers, S.A. de C.V.	Baja California	157	350	Citometría de Flujo	$ 996,752.63	$ 2,217,946.93
60	Genesis Healthcare Advisers, S.A. de C.V.	Baja California Sur	50	117	Citometría de Flujo	$ 372,732.73	$ 878,077.61
60	Genesis Healthcare Advisers, S.A. de C.V.	Chiapas	61	139	Citometría de Flujo	$ 407,934.51	$ 928,126.41
60	Genesis Healthcare Advisers, S.A. de C.V.	Chihuahua	116	261	Citometría de Flujo	$ 793,777.03	$ 1,760,373.10
60	Genesis Healthcare Advisers, S.A. de C.V.	Ciudad de México Norte	14	22	Citometría de Flujo	$ 97,307.10	$ 147,621.20
60	Genesis Healthcare Advisers, S.A. de C.V.	Ciudad de México Sur	121	289	Citometría de Flujo	$ 1,055,014.66	$ 2,541,499.78
60	Genesis Healthcare Advisers, S.A. de C.V.	Colima	29	57	Citometría de Flujo	$ 203,304.11	$ 402,772.34
60	Genesis Healthcare Advisers, S.A. de C.V.	Durango	18	26	Citometría de Flujo	$ 123,204.13	$ 173,771.25
60	Genesis Healthcare Advisers, S.A. de C.V.	Guanajuato	61	135	Citometría de Flujo	$ 453,970.32	$ 1,010,395.66
60	Genesis Healthcare Advisers, S.A. de C.V.	Guerrero	66	197	Citometría de Flujo	$ 582,943.06	$ 1,329,077.52
60	Genesis Healthcare Advisers, S.A. de C.V.	Hidalgo	103	245	Citometría de Flujo	$ 686,967.32	$ 1,638,226.09
60	Genesis Healthcare Advisers, S.A. de C.V.	Jalisco	212	500	Citometría de Flujo	$ 1,496,338.09	$ 3,514,152.16
60	Genesis Healthcare Advisers, S.A. de C.V.	México Oriente	12	28	Citometría de Flujo	$ 89,913.06	$ 209,797.14
60	Genesis Healthcare Advisers, S.A. de C.V.	México Poniente	90	207	Citometría de Flujo	$ 597,951.74	$ 1,373,272.00
60	Genesis Healthcare Advisers, S.A. de C.V.	Michoacán	105	254	Citometría de Flujo	$ 728,734.66	$ 1,763,791.22
60	Genesis Healthcare Advisers, S.A. de C.V.	Morelos	42	91	Citometría de Flujo	$ 285,684.86	$ 617,392.68
60	Genesis Healthcare Advisers, S.A. de C.V.	Nayarit	76	176	Citometría de Flujo	$ 451,974.90	$ 1,029,158.61
60	Genesis Healthcare Advisers, S.A. de C.V.	Nuevo León	34	62	Citometría de Flujo	$ 256,843.44	$ 465,992.95
60	Genesis Healthcare Advisers, S.A. de C.V.	Oaxaca	29	69	Citometría de Flujo	$ 228,259.89	$ 542,754.97
60	Genesis Healthcare Advisers, S.A. de C.V.	Puebla	62	144	Citometría de Flujo	$ 443,920.80	$ 1,027,704.64
60	Genesis Healthcare Advisers, S.A. de C.V.	Querétaro	149	350	Citometría de Flujo	$ 1,022,571.03	$ 2,411,724.52
60	Genesis Healthcare Advisers, S.A. de C.V.	Quintana Roo	57	126	Citometría de Flujo	$ 414,687.54	$ 932,301.77
60	Genesis Healthcare Advisers, S.A. de C.V.	San Luis Potosí	33	63	Citometría de Flujo	$ 219,159.05	$ 415,489.69
60	Genesis Healthcare Advisers, S.A. de C.V.	Sinaloa	112	244	Citometría de Flujo	$ 801,692.76	$ 1,756,116.47
60	Genesis Healthcare Advisers, S.A. de C.V.	Sonora	134	307	Citometría de Flujo	$ 1,011,670.51	$ 2,317,763.16
60	Genesis Healthcare Advisers, S.A. de C.V.	Tabasco	38	79	Citometría de Flujo	$ 267,927.80	$ 559,471.28
60	Genesis Healthcare Advisers, S.A. de C.V.	Tamaulipas	180	415	Citometría de Flujo	$ 1,191,173.29	$ 2,719,841.16
60	Genesis Healthcare Advisers, S.A. de C.V.	UMAE HE 1 CMN Bajío	243	588	Citometría de Flujo	$ 1,571,581.87	$ 3,798,490.94
60	Genesis Healthcare Advisers, S.A. de C.V.	UMAE HE 1 CMN Mérida	380	927	Citometría de Flujo	$ 2,590,598.11	$ 6,306,325.62
60	Genesis Healthcare Advisers, S.A. de C.V.	UMAE HE 14 CMN Veracruz	169	411	Citometría de Flujo	$ 1,199,241.51	$ 2,919,485.67
60	Genesis Healthcare Advisers, S.A. de C.V.	UMAE HE 2 CMN Obregón	18	26	Citometría de Flujo	$ 124,573.55	$ 177,560.47
60	Genesis Healthcare Advisers, S.A. de C.V.	UMAE HE 25 CMN Monterrey	1,190	2,957	Citometría de Flujo	$ 8,145,449.25	$ 20,246,532.20
60	Genesis Healthcare Advisers, S.A. de C.V.	UMAE HE 71 Torreón	516	1,276	Citometría de Flujo	$ 3,498,271.56	$ 8,637,811.53
60	Genesis Healthcare Advisers, S.A. de C.V.	UMAE HE CMN La Raza	2,728	6,812	Citometría de Flujo	$ 16,707,452.98	$ 41,709,180.82
60	Genesis Healthcare Advisers, S.A. de C.V.	UMAE HE CMN OCC Obiatos	1,492	3,719	Citometría de Flujo	$ 9,117,166.95	$ 22,724,661.44
60	Genesis Healthcare Advisers, S.A. de C.V.	UMAE HE CMN Puebla	168	404	Citometría de Flujo	$ 1,099,007.54	$ 2,632,076.11
60	Genesis Healthcare Advisers, S.A. de C.V.	UMAE HE CMN Siglo XXI	878	2,186	Citometría de Flujo	$ 5,533,059.47	$ 13,770,413.68
60	Genesis Healthcare Advisers, S.A. de C.V.	UMAE HGRAL CMN La Raza	1,603	3,993	Citometría de Flujo	$ 10,218,710.90	$ 25,445,751.72
60	Genesis Healthcare Advisers, S.A. de C.V.	UMAE HON CMN Siglo XXI	130	317	Citometría de Flujo	$ 945,288.94	$ 2,308,075.60
60	Genesis Healthcare Advisers, S.A. de C.V.	UMAE HP CMN OCC	447	1,092	Citometría de Flujo	$ 2,280,887.16	$ 5,528,683.31
60	Genesis Healthcare Advisers, S.A. de C.V.	UMAE HP CMN Siglo XXI	1,370	3,402	Citometría de Flujo	$ 9,197,340.67	$ 22,852,669.21
60	Genesis Healthcare Advisers, S.A. de C.V.	Veracruz Norte	63	130	Citometría de Flujo	$ 465,882.44	$ 967,129.00
60	Genesis Healthcare Advisers, S.A. de C.V.	Veracruz Sur	27	67	Citometría de Flujo	$ 201,521.79	$ 500,072.59
60	Genesis Healthcare Advisers, S.A. de C.V.	Zacatecas	96	232	Citometría de Flujo	$ 687,437.05	$ 1,655,717.43
			13,722	33,531	Subtotal	$ 89,013,315.81	$ 217,172,246.74
					IVA (Taza 16%)	$ 14,242,130.20	$ 34,747,559.47
					Total	$ 103,255,444.01	$ 251,919,806.21

n: Los importes totales antes de IVA ofertados son referenciales para efectos de la evaluación, lo que prevalece son los precios unitarios ofertados en la propuesta económica del licitante evaluado.

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS

ANEXO V.I - RESULTADO DE LA EVALUACIÓN ECONÓMICA

PROPUESTAS RECIBIDAS

Licitación Pública Electrónica Internacional Bajo la Cobertura de Tratados
para la contratación del "Servicio Médico Integral de Estudios de Laboratorio Clínico 2024-2025 (Dos partidas)"
No. LA-50-GYR-050GYR988-T-6-2024

DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
Unidad de Adquisiciones
Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios
Coordinación Técnica de Bienes y Servicios
División de Servicios Integrales

Fecha: 04-06-2024

Partida	Licitante	OOAD / UMAE	Estudios Mínimos (Referenciales) 2024 - 2025	Estudios Máximos (Referenciales) 2024 - 2025	Grupo	Importe Mínimo 2024 - 2025 Sin IVA	Importe Máximo 2024 - 2025 Sin IVA
60	Biodist, S.A. de C.V.	Aguascalientes	23	33	Citometría de Flujo	$ 181,922.47	$ 323,181.69
60	Biodist, S.A. de C.V.	Baja California	167	350	Citometría de Flujo	$ 1,243,430.78	$ 2,804,294.21
60	Biodist, S.A. de C.V.	Baja California Sur	50	117	Citometría de Flujo	$ 418,418.96	$ 994,006.72
60	Biodist, S.A. de C.V.	Chiapas	61	139	Citometría de Flujo	$ 501,597.41	$ 1,166,371.10
60	Biodist, S.A. de C.V.	Chihuahua	116	261	Citometría de Flujo	$ 928,564.07	$ 2,106,154.61
60	Biodist, S.A. de C.V.	Ciudad de México Norte	14	22	Citometría de Flujo	$ 118,175.07	$ 182,699.08
60	Biodist, S.A. de C.V.	Ciudad de México Sur	121	269	Citometría de Flujo	$ 1,112,594.32	$ 2,672,699.76
60	Biodist, S.A. de C.V.	Colima	29	57	Citometría de Flujo	$ 235,521.47	$ 469,470.93
60	Biodist, S.A. de C.V.	Durango	18	26	Citometría de Flujo	$ 141,323.57	$ 205,039.38
60	Biodist, S.A. de C.V.	Guanajuato	61	135	Citometría de Flujo	$ 515,188.54	$ 1,152,910.02
60	Biodist, S.A. de C.V.	Guerrero	86	197	Citometría de Flujo	$ 672,163.19	$ 1,547,356.58
60	Biodist, S.A. de C.V.	Hidalgo	103	245	Citometría de Flujo	$ 807,700.84	$ 1,929,766.26
60	Biodist, S.A. de C.V.	Jalisco	212	500	Citometría de Flujo	$ 1,784,865.68	$ 4,216,610.22
60	Biodist, S.A. de C.V.	México Oriente	12	28	Citometría de Flujo	$ 103,907.58	$ 242,451.02
60	Biodist, S.A. de C.V.	México Poniente	90	207	Citometría de Flujo	$ 724,560.16	$ 1,693,752.02
60	Biodist, S.A. de C.V.	Michoacán	105	254	Citometría de Flujo	$ 860,137.97	$ 2,131,141.36
60	Biodist, S.A. de C.V.	Morelos	42	91	Citometría de Flujo	$ 339,201.25	$ 742,315.51
60	Biodist, S.A. de C.V.	Nayarit	76	176	Citometría de Flujo	$ 603,000.30	$ 1,404,513.36
60	Biodist, S.A. de C.V.	Nuevo León	34	62	Citometría de Flujo	$ 291,362.88	$ 533,613.90
60	Biodist, S.A. de C.V.	Oaxaca	29	69	Citometría de Flujo	$ 251,463.03	$ 603,253.59
60	Biodist, S.A. de C.V.	Puebla	62	144	Citometría de Flujo	$ 523,177.79	$ 1,214,074.88
60	Biodist, S.A. de C.V.	Querétaro	149	350	Citometría de Flujo	$ 1,220,868.46	$ 2,896,560.19
60	Biodist, S.A. de C.V.	Quintana Roo	57	128	Citometría de Flujo	$ 469,680.60	$ 1,064,537.92
60	Biodist, S.A. de C.V.	San Luis Potosí	33	63	Citometría de Flujo	$ 257,319.87	$ 502,483.63
60	Biodist, S.A. de C.V.	Sinaloa	112	244	Citometría de Flujo	$ 930,647.93	$ 2,052,698.05
60	Biodist, S.A. de C.V.	Sonora	134	307	Citometría de Flujo	$ 1,129,962.17	$ 2,594,048.70
60	Biodist, S.A. de C.V.	Tabasco	38	79	Citometría de Flujo	$ 305,681.97	$ 648,272.80
60	Biodist, S.A. de C.V.	Tamaulipas	180	413	Citometría de Flujo	$ 1,435,735.95	$ 3,315,927.64
60	Biodist, S.A. de C.V.	UMAE HE 1 CMN Bajío	243	588	Citometría de Flujo	$ 1,977,278.09	$ 4,850,759.35
60	Biodist, S.A. de C.V.	UMAE HE1 CMN Mérida	380	977	Citometría de Flujo	$ 3,120,057.39	$ 7,844,056.54
60	Biodist, S.A. de C.V.	UMAE HE 14 CMN Veracruz	169	411	Citometría de Flujo	$ 1,370,908.05	$ 3,221,180.23
60	Biodist, S.A. de C.V.	UMAE HE 2 CMN Obregón	18	26	Citometría de Flujo	$ 144,923.86	$ 215,185.78
60	Biodist, S.A. de C.V.	UMAE HE 25 CMN Monterrey	1,190	2,957	Citometría de Flujo	$ 9,726,703.80	$ 22,816,692.96
60	Biodist, S.A. de C.V.	UMAE HE 71 Torreón	516	1,276	Citometría de Flujo	$ 4,115,334.43	$ 10,199,336.36
60	Biodist, S.A. de C.V.	UMAE HE CMN La Raza	2,728	6,812	Citometría de Flujo	$ 19,470,242.04	$ 48,465,689.51
60	Biodist, S.A. de C.V.	UMAE HE CMN OCC Oblatos	1,492	3,719	Citometría de Flujo	$ 9,598,050.75	$ 23,910,036.16
60	Biodist, S.A. de C.V.	UMAE HE CMN Puebla	160	404	Citometría de Flujo	$ 1,351,015.32	$ 3,254,342.98
60	Biodist, S.A. de C.V.	UMAE HE CMN Siglo XXI	878	2,186	Citometría de Flujo	$ 6,608,936.55	$ 16,451,436.88
60	Biodist, S.A. de C.V.	UMAE HGPAL CMN La Raza	1,605	3,593	Citometría de Flujo	$ 13,143,515.86	$ 32,759,315.44
60	Biodist, S.A. de C.V.	UMAE HON CMN Siglo XXI	130	317	Citometría de Flujo	$ 1,024,199.48	$ 2,498,581.12
60	Biodist, S.A. de C.V.	UMAE HP CMN OCC	447	1,092	Citometría de Flujo	$ 2,752,525.00	$ 6,691,174.62
60	Biodist, S.A. de C.V.	UMAE HP CMN Siglo XXI	1,370	3,402	Citometría de Flujo	$ 10,505,439.46	$ 26,119,464.75
60	Biodist, S.A. de C.V.	Veracruz Norte	63	130	Citometría de Flujo	$ 526,613.43	$ 1,101,918.67
60	Biodist, S.A. de C.V.	Veracruz Sur	27	67	Citometría de Flujo	$ 206,050.23	$ 511,309.83
60	Biodist, S.A. de C.V.	Zacatecas	96	232	Citometría de Flujo	$ 804,793.33	$ 1,959,786.60
			13,722	33,531	Subtotal	$ 103,011,602.99	$ 253,765,293.07
					IVA (Tasa 16%)	$ 16,603,056.47	$ 40,602,446.89
					Total	$ 120,421,459.46	$ 294,367,739.96

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

a: Los importes totales antes de IVA ofertados son referenciales para efectos de la evaluación, lo que prevalece son los precios unitarios ofertados en la propuesta económica del licitante evaluado.

SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA(S) FISICAS IDENTIFICABLE(S) TALES COMO: CORREO ELECTRÓNICO Y NOMBRE DE SOCIOS, POR CONSIDERARSE INFORMACIÓN CUYA DIFUSIÓN PUEDE AFECTAR A LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 113 FRACCIÓN I Y 118 DE LA LEY FEDERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F. 09-mayo-2016

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS

ANEXO V.I - RESULTADO DE LA EVALUACIÓN ECONÓMICA

PROPUESTAS RECIBIDAS

Licitación Pública Electrónica Internacional Bajo la Cobertura de Tratados
para la contratación del "Servicio Médico Integral de Estudios de Laboratorio Clínico 2024-2025 (Dos partidas)"
No. LA-50-GYR-050GYR988-T-6-2024

DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
Unidad de Adquisiciones
Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios
Coordinación Técnica de Bienes y Servicios
División de Servicios Integrales

Fecha: 04-06-2024

Partida	Licitante	OOAD / UMAE	Estudios Mínimos (Referenciales) 2024 - 2025	Estudios Máximos (Referenciales) 2024 - 2025	Grupo	Importe Mínimo 2024 - 2025 Sin IVA	Importe Máximo 2024 - 2025 Sin IVA
60	Abalat, S.A. de C.V.	Aguascalientes	23	39	Citometría de Flujo	$ 198,030.10	$ 346,073.40
60	Abalat, S.A. de C.V.	Baja California	157	350	Citometría de Flujo	$ 1,355,506.81	$ 3,042,589.61
60	Abalat, S.A. de C.V.	Baja California Sur	50	117	Citometría de Flujo	$ 449,375.64	$ 1,059,416.96
60	Abalat, S.A. de C.V.	Chiapas	91	139	Citometría de Flujo	$ 541,539.42	$ 1,251,618.65
60	Abalat, S.A. de C.V.	Chihuahua	116	261	Citometría de Flujo	$ 1,003,039.50	$ 2,204,276.02
60	Abalat, S.A. de C.V.	Ciudad de México Norte	14	22	Citometría de Flujo	$ 125,901.42	$ 195,682.21
60	Abalat, S.A. de C.V.	Ciudad de México Sur	121	289	Citometría de Flujo	$ 1,139,334.34	$ 2,728,774.02
60	Abalat, S.A. de C.V.	Colima	29	57	Citometría de Flujo	$ 252,673.53	$ 502,708.23
60	Abalat, S.A. de C.V.	Durango	18	26	Citometría de Flujo	$ 159,405.24	$ 226,186.03
60	Abalat, S.A. de C.V.	Guanajuato	61	135	Citometría de Flujo	$ 550,468.70	$ 1,225,070.26
60	Abalat, S.A. de C.V.	Guerrero	86	197	Citometría de Flujo	$ 743,944.42	$ 1,704,431.96
60	Abalat, S.A. de C.V.	Hidalgo	103	245	Citometría de Flujo	$ 870,662.88	$ 2,092,329.79
60	Abalat, S.A. de C.V.	Jalisco	212	500	Citometría de Flujo	$ 1,907,009.87	$ 4,502,337.66
60	Abalat, S.A. de C.V.	México Oriente	12	28	Citometría de Flujo	$ 109,598.46	$ 255,728.74
60	Abalat, S.A. de C.V.	México Poniente	90	207	Citometría de Flujo	$ 779,897.04	$ 1,804,754.39
60	Abalat, S.A. de C.V.	Michoacán	105	254	Citometría de Flujo	$ 943,955.85	$ 2,284,004.49
60	Abalat, S.A. de C.V.	Morelos	42	91	Citometría de Flujo	$ 363,770.47	$ 793,653.72
60	Abalat, S.A. de C.V.	Nayarit	76	176	Citometría de Flujo	$ 654,037.02	$ 1,522,269.04
60	Abalat, S.A. de C.V.	Nuevo León	34	62	Citometría de Flujo	$ 309,273.36	$ 565,003.10
60	Abalat, S.A. de C.V.	Oaxaca	29	69	Citometría de Flujo	$ 265,997.36	$ 635,149.60
60	Abalat, S.A. de C.V.	Puebla	62	144	Citometría de Flujo	$ 554,500.69	$ 1,287,233.92
60	Abalat, S.A. de C.V.	Querétaro	149	350	Citometría de Flujo	$ 1,318,292.10	$ 3,119,167.39
60	Abalat, S.A. de C.V.	Quintana Roo	57	148	Citometría de Flujo	$ 499,362.78	$ 1,328,820.88
60	Abalat, S.A. de C.V.	San Luis Potosí	33	63	Citometría de Flujo	$ 282,098.97	$ 546,189.14
60	Abalat, S.A. de C.V.	Sinaloa	112	244	Citometría de Flujo	$ 995,351.12	$ 2,190,785.64
60	Abalat, S.A. de C.V.	Sonora	124	307	Citometría de Flujo	$ 1,199,514.28	$ 2,952,399.37
60	Abalat, S.A. de C.V.	Tabasco	38	79	Citometría de Flujo	$ 320,412.17	$ 695,494.98
60	Abalat, S.A. de C.V.	Tamaulipas	180	413	Citometría de Flujo	$ 1,561,048.58	$ 3,601,411.13
60	Abalat, S.A. de C.V.	UMAE HE 1 CMN Bajío	243	588	Citometría de Flujo	$ 2,125,422.97	$ 5,145,685.84
60	Abalat, S.A. de C.V.	UMAE HE 1 CMN Mérida	380	927	Citometría de Flujo	$ 3,368,043.28	$ 8,243,717.56
60	Abalat, S.A. de C.V.	UMAE HE 14 CMN Veracruz	169	411	Citometría de Flujo	$ 1,454,124.80	$ 3,544,801.84
60	Abalat, S.A. de C.V.	UMAE HE 2 CMN Obregón	18	26	Citometría de Flujo	$ 159,758.42	$ 231,564.98
60	Abalat, S.A. de C.V.	UMAE HE 25 CMN Monterrey	1,190	2,957	Citometría de Flujo	$ 10,121,038.97	$ 25,158,974.44
60	Abalat, S.A. de C.V.	UMAE HE 71 Torreón	516	1,276	Citometría de Flujo	$ 4,472,632.34	$ 11,060,425.89
60	Abalat, S.A. de C.V.	UMAE HE CMN La Raza	2,728	6,812	Citometría de Flujo	$ 22,045,794.75	$ 55,044,621.11
60	Abalat, S.A. de C.V.	UMAE HE CMN OCC Oblatos	1,492	3,719	Citometría de Flujo	$ 11,467,911.33	$ 28,580,159.71
60	Abalat, S.A. de C.V.	UMAE HE CMN Puebla	168	404	Citometría de Flujo	$ 1,461,966.25	$ 3,519,085.01
60	Abalat, S.A. de C.V.	UMAE HE CMN Siglo XXI	678	2,186	Citometría de Flujo	$ 7,528,548.54	$ 18,716,979.17
60	Abalat, S.A. de C.V.	UMAE HGMAL CMN La Raza	1,603	3,993	Citometría de Flujo	$ 13,990,079.16	$ 34,859,509.16
60	Abalat, S.A. de C.V.	UMAE HON CMN Siglo XXI	130	317	Citometría de Flujo	$ 1,209,689.30	$ 2,954,043.38
60	Abalat, S.A. de C.V.	UMAE HP CMN OCC	447	1,092	Citometría de Flujo	$ 2,993,376.62	$ 7,271,454.04
60	Abalat, S.A. de C.V.	UMAE HP CMN Siglo XXI	1,370	3,402	Citometría de Flujo	$ 11,748,213.73	$ 29,189,487.61
60	Abalat, S.A. de C.V.	Veracruz Norte	63	130	Citometría de Flujo	$ 566,749.61	$ 1,178,282.53
60	Abalat, S.A. de C.V.	Veracruz Sur	27	67	Citometría de Flujo	$ 223,024.87	$ 555,417.27
60	Abalat, S.A. de C.V.	Zacatecas	96	232	Citometría de Flujo	$ 859,300.69	$ 2,084,714.77
			13,722	33,531	Subtotal	$ 115,272,878.04	$ 281,732,544.23
					IVA (Tasa 16%)	$ 18,443,660.48	$ 45,077,207.07
					Total	$ 133,716,538.52	$ 326,809,751.30

Derivado de la evaluación cualitativa de la propuesta económica, se concluye que los licitantes Abalat, S.A. de C.V., Biodist, S.A. de C.V., Genesis Healthcare Advisers, S.A. de C.V. e Igsa Medical Services, S.A. de C.V."CUMPLEN" con los requisitos económicos solicitados en la Convocatoria de la presente licitación.

Nombre, Puesto y Firma de quien elaboró

[redacted]

Nombre, Puesto y Firma de quien autorizó

Melisés Octavio Limón Ortega
Titular de la División de Servicios Integrales

Nombre, Puesto y Firma de quien revisó

Ana Daniela Garrido Martínez
Subjefatura de División

a: Los importes total [redacted] para efectos de la evaluación, lo que prevalece son los precios unitarios ofertados en la propuesta económica del licitante evaluado.

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS

DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
Unidad de Adquisiciones
Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios
Coordinación Técnica de Bienes y Servicios
División de Servicios Integrales

ACTA CORRESPONDIENTE A LA CELEBRACIÓN DEL
ACTO DE FALLO DEL 04 DE JUNIO DE 2024
LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS
No. LA-50-GYR-050GYR988-T-6-2024
SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE ESTUDIOS DE LABORATORIO CLÍNICO (DOS PARTIDAS)

ANEXO VI

Presupuesto Adjudicado por Ejercicio Fiscal

Área Contratante

DIVISIÓN DE CONTRATOS
ANEXOS

2024
Felipe Carrillo
PUERTO

GOBIERNO DE MÉXICO

IMSS

ANEXO VI: PRESUPUESTO ADJUDICADO POR EJERCICIO FISCAL, OOAD/UMAE Y UNIDAD

Licitación Pública Electrónica Internacional Bajo la Cobertura de Tratados
para la contratación del "Servicio Médico Integral de Estudios de Laboratorio Clínico 2024-2025 (Dos partidas)"
No. LA-50-GYR-050GYR988-T-6-2024

DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
Unidad de Adquisiciones
Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios
Coordinación Técnica de Bienes y Servicios
División de Servicios Integrales

Fecha: 04-06-2024

Presupuesto 2024-2025 - Partida 60			
Monto Mínimo Sin IVA	Monto Máximo Sin IVA	Monto Mínimo Con IVA	Monto Máximo Con IVA
$116,708,805.59	$285,243,570.44	$135,382,214.48	$330,882,541.71

Presupuesto - Partida 60		Ejercicio Fiscal		
		2024	2025	2024 -2025
Montos Sin IVA	Monto Mínimo	$86,318,895.11	$30,389,910.48	$116,708,805.59
	Monto Máximo	$213,416,865.39	$71,826,705.05	$285,243,570.44
Montos con IVA	Monto Mínimo	$100,129,918.33	$35,252,296.15	$135,382,214.48
	Monto Máximo	$247,563,563.85	$83,319,977.86	$330,882,541.71

Presupuesto por OOAD/UMAE - Partida 60

No.	Laboratorio	Monto Mínimo 2024	Monto Máximo 2024	Monto Mínimo 2025	Monto Máximo 2025	Monto Mínimo 2024-2025	Monto Máximo 2024-2025
1	Aguascalientes	$ 114,340.33	$ 235,998.17	$ 86,118.17	$ 114,340.33	$ 200,458.50	$ 350,338.50
2	Baja California	$ 981,428.29	$ 2,273,059.09	$ 391,398.77	$ 807,762.75	$ 1,372,827.06	$ 3,081,821.84
3	Baja California Sur	$ 311,355.68	$ 755,252.20	$ 143,599.08	$ 317,364.52	$ 454,954.96	$ 1,072,616.72
4	Chiapas	$ 389,624.49	$ 942,704.25	$ 158,849.17	$ 325,038.83	$ 548,469.66	$ 1,267,743.08
5	Chihuahua	$ 725,010.47	$ 1,713,638.41	$ 297,409.17	$ 599,390.49	$ 1,022,509.64	$ 2,313,028.90
6	Ciudad de México Norte	$ 81,741.12	$ 143,646.34	$ 45,760.56	$ 54,529.76	$ 127,501.68	$ 198,176.10
7	Ciudad de México Sur	$ 840,302.24	$ 2,074,349.92	$ 313,045.44	$ 680,079.52	$ 1,153,347.68	$ 2,762,329.44
8	Colima	$ 177,761.93	$ 375,872.53	$ 78,089.63	$ 132,108.41	$ 255,030.56	$ 508,991.04
9	Durango	$ 97,166.12	$ 159,071.34	$ 61,185.56	$ 69,954.76	$ 158,351.68	$ 229,026.10
10	Guanajuato	$ 385,338.60	$ 903,217.64	$ 171,990.44	$ 337,155.88	$ 557,329.04	$ 1,240,373.52
11	Guerrero	$ 534,455.60	$ 1,270,653.44	$ 218,773.04	$ 455,094.46	$ 753,228.64	$ 1,725,747.92
12	Hidalgo	$ 648,438.34	$ 1,582,874.50	$ 241,126.42	$ 535,449.66	$ 889,564.76	$ 2,118,324.16
13	Jalisco	$ 1,394,105.24	$ 3,429,627.22	$ 537,065.80	$ 1,129,872.34	$ 1,931,171.04	$ 4,559,499.56
14	México Oriente	$ 73,982.72	$ 184,956.80	$ 36,991.36	$ 73,982.72	$ 110,974.08	$ 258,939.52
15	México Poniente	$ 563,391.15	$ 1,362,037.05	$ 226,394.39	$ 465,674.23	$ 789,785.54	$ 1,827,711.28
16	Michoacán	$ 701,282.62	$ 1,730,388.60	$ 254,620.08	$ 582,657.18	$ 955,902.70	$ 2,313,045.78
17	Morelos	$ 255,274.05	$ 592,808.67	$ 113,083.27	$ 210,800.19	$ 368,357.32	$ 803,688.86
18	Nayarit	$ 471,952.61	$ 1,140,366.37	$ 191,378.21	$ 401,839.01	$ 663,370.82	$ 1,542,205.38
19	Nuevo León	$ 193,556.80	$ 415,504.96	$ 119,574.08	$ 156,565.44	$ 313,130.88	$ 572,070.40
20	Oaxaca	$ 195,471.36	$ 475,778.40	$ 73,813.52	$ 167,249.20	$ 269,284.88	$ 643,027.60
21	Puebla	$ 407,326.10	$ 977,502.64	$ 154,161.24	$ 325,890.88	$ 561,487.34	$ 1,303,443.52
22	Querétaro	$ 971,301.06	$ 2,350,436.84	$ 363,650.94	$ 808,200.42	$ 1,344,952.00	$ 3,158,637.26
23	Quintana Roo	$ 356,191.25	$ 859,227.75	$ 149,415.79	$ 293,468.23	$ 505,577.04	$ 1,142,692.98
24	San Luis Potosí	$ 191,762.35	$ 397,313.91	$ 93,876.57	$ 155,761.79	$ 285,638.92	$ 553,075.70
25	Sinaloa	$ 707,298.09	$ 1,616,131.15	$ 300,514.63	$ 602,164.35	$ 1,007,812.62	$ 2,218,295.50
26	Sonora	$ 871,343.33	$ 2,089,472.35	$ 342,789.69	$ 696,934.41	$ 1,214,133.02	$ 2,786,406.76
27	Tabasco	$ 230,882.35	$ 519,094.37	$ 103,656.57	$ 185,121.79	$ 334,538.92	$ 704,216.16
28	Tamaulipas	$ 1,127,937.22	$ 2,715,551.80	$ 452,820.62	$ 931,473.96	$ 1,580,757.84	$ 3,647,025.76
29	UMAE HE 1 CMN Bajío	$ 1,585,672.26	$ 3,900,267.24	$ 566,586.48	$ 1,310,944.20	$ 2,152,458.74	$ 5,211,211.44
30	UMAE HE 1 CMN Mérida	$ 2,517,673.53	$ 6,254,014.35	$ 892,895.75	$ 2,093,890.08	$ 3,410,569.28	$ 8,347,904.43
31	UMAE HE 14 CMN Veracruz	$ 1,081,522.04	$ 2,682,413.21	$ 390,282.23	$ 905,532.62	$ 1,471,804.27	$ 3,587,945.83
32	UMAE HE 2 CMN Obregón	$ 69,960.88	$ 144,527.66	$ 71,782.62	$ 69,966.88	$ 161,751.50	$ 234,496.54
33	UMAE HE 25 CMN Monterrey	$ 7,654,533.05	$ 19,104,296.50	$ 2,591,464.13	$ 6,365,345.76	$ 10,245,997.18	$ 25,469,642.26
34	UMAE HE 71 Torreón	$ 3,373,849.94	$ 8,406,434.45	$ 1,154,029.07	$ 2,812,900.68	$ 4,528,679.01	$ 11,219,335.13
35	UMAE HE CMN La Raza	$ 16,720,840.08	$ 41,784,900.20	$ 5,597,567.98	$ 13,940,618.82	$ 22,318,408.06	$ 55,725,519.02
36	UMAE HE CMN OCC Oblatos	$ 8,680,595.18	$ 21,701,487.95	$ 2,926,544.54	$ 7,225,625.41	$ 11,607,139.72	$ 28,927,113.36
37	UMAE HE CMN Puebla	$ 1,065,720.23	$ 2,665,181.14	$ 394,740.69	$ 898,495.11	$ 1,460,460.92	$ 3,563,676.25
38	UMAE HE CMN Siglo XXI	$ 5,696,379.36	$ 14,240,948.40	$ 1,926,717.36	$ 4,741,461.13	$ 7,623,096.72	$ 18,982,409.53
39	UMAE HGRAL CMN La Raza	$ 10,610,589.24	$ 26,477,465.85	$ 3,559,738.45	$ 8,831,285.47	$ 14,170,327.69	$ 35,308,751.32
40	UMAE HON CMN Siglo XXI	$ 904,731.32	$ 2,244,672.84	$ 319,534.08	$ 744,964.28	$ 1,224,265.40	$ 2,989,637.12
41	UMAE HP CMN OCC	$ 2,234,822.57	$ 5,493,067.11	$ 793,331.53	$ 1,862,730.21	$ 3,028,154.10	$ 7,355,797.32
42	UMAE HP CMN Siglo XXI	$ 8,884,566.14	$ 22,169,223.60	$ 3,009,532.98	$ 7,382,737.15	$ 11,894,099.12	$ 29,551,960.75
43	Veracruz Norte	$ 393,510.44	$ 873,479.98	$ 180,269.66	$ 319,465.56	$ 573,780.10	$ 1,192,945.54
44	Veracruz Sur	$ 167,725.20	$ 419,313.00	$ 58,703.82	$ 142,566.42	$ 226,429.02	$ 561,879.42
45	Zacatecas	$ 635,961.04	$ 1,566,765.10	$ 234,171.90	$ 544,270.72	$ 870,132.94	$ 2,111,035.82
		$ 86,318,895.11	$ 213,416,865.39	$ 30,389,910.48	$ 71,826,705.05	$ 116,708,805.59	$ 285,243,570.44
		$ 13,811,023.22	$ 34,146,698.46	$ 4,862,385.67	$ 11,492,272.81	$ 18,673,408.89	$ 45,638,971.27
		$ 100,129,918.33	$ 247,563,563.85	$ 35,252,296.15	$ 83,319,977.86	$ 135,382,214.48	$ 330,882,541.71

Nota: La cantidad de estudios o montos ofertados son referenciales, lo que prevalece son los precios unitarios ofertados en la propuesta económica del licitante adjudicado.

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS

ANEXO VI: PRESUPUESTO ADJUDICADO POR EJERCICIO FISCAL, OOAD/UMAE Y UNIDAD

Licitación Pública Electrónica Internacional Bajo la Cobertura de Tratados
para la contratación del "Servicio Médico Integral de Estudios de Laboratorio Clínico 2024-2025 (Dos partidas)"
No. LA-50-GYR-050GYR988-T-6-2024

DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
Unidad de Adquisiciones
Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios
Coordinación Técnica de Bienes y Servicios
División de Servicios Integrales

Fecha: 04-06-2024

Partida	Licitante	OOAD / UMAE	Unidad	Clave de Estudio	Descripción	Precio Unitario aplicando el % de descuento Ofertado	2024-2025		2024		2025		2024-2025	
							Importe Mínimo Ofertado Sin IVA	Importe Máximo Ofertado Sin IVA	Presupuesto Mínimo Sin IVA	Presupuesto Máximo Sin IVA	Presupuesto Mínimo Sin IVA	Presupuesto Máximo Sin IVA	Presupuesto Mínimo Sin IVA	Presupuesto Máximo Sin IVA
60	Ipsa Medical Services, S.A. de C.V.	Aguascalientes	HGZ 1 Aguascalientes	40.15.006	Panel de orientación para diagnóstico de Leucemias Agudas	$ 6,429.30	$ 12,858.60	$ 19,287.90	$ 8,769.20	$ 17,538.40	$ 8,769.20	$ 8,769.20	$ 17,538.40	$ 26,307.60
60	Ipsa Medical Services, S.A. de C.V.	Aguascalientes	HGZ 1 Aguascalientes	40.15.007	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de linaje B	$ 6,525.00	$ 13,050.00	$ 19,575.00	$ 8,896.76	$ 17,793.52	$ 8,896.76	$ 8,896.76	$ 17,793.52	$ 26,690.28
60	Ipsa Medical Services, S.A. de C.V.	Aguascalientes	HGZ 1 Aguascalientes	40.15.008	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de linaje T	$ 5,046.00	$ 10,092.00	$ 15,138.00	$ 9,780.00	$ 19,560.00	$ 9,780.00	$ 9,780.00	$ 19,560.00	$ 29,340.00
60	Ipsa Medical Services, S.A. de C.V.	Aguascalientes	HGZ 1 Aguascalientes	40.15.009	Inmunofenotipo para Leucemia Mieloide y Síndrome Mielodisplásico	$ 6,525.00	$ 13,050.00	$ 19,575.00	$ 10,055.90	$ 20,111.80	$ 10,055.90	$ 10,055.90	$ 20,111.80	$ 30,167.70
60	Ipsa Medical Services, S.A. de C.V.	Aguascalientes	HGZ 1 Aguascalientes	40.15.013	CD 25+, Anticuerpos contra Ciclofosfina A	$ 4,080.00	$ 8,160.00	$ 8,160.00	$ 5,479.65	$ 5,479.65	$ 5,479.65	$ 10,959.30	$ 10,959.30	
60	Ipsa Medical Services, S.A. de C.V.	Aguascalientes	HGZ 1 Aguascalientes	40.15.014	Inmunofenotipo para Hemoglobinuria Paroxística Nocturna	$ 5,046.00	$ 10,092.00	$ 10,092.00	$ 8,880.00	$ 8,880.00	$ 8,880.00	$ 17,760.00	$ 17,760.00	
60	Ipsa Medical Services, S.A. de C.V.	Aguascalientes	HGZ 1 Aguascalientes	40.15.018	Panel para Infecciones T/B/NK	$ 3,920.00	$ 7,840.00	$ 7,840.00	$ 6,825.00	$ 6,825.00	$ 6,825.00	$ 13,650.00	$ 13,650.00	
60	Ipsa Medical Services, S.A. de C.V.	Aguascalientes	HGZ 3 Jesús María	40.15.007	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de linaje B	$ 6,525.00	$ 19,575.00	$ 45,675.00	$ 16,772.52	$ 41,931.30	$ 8,386.26	$ 16,772.52	$ 25,158.78	$ 58,703.82
60	Ipsa Medical Services, S.A. de C.V.	Aguascalientes	HGZ 3 Jesús María	40.15.008	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de linaje T	$ 5,046.00	$ 15,138.00	$ 38,322.00	$ 19,560.00	$ 48,900.00	$ 9,780.00	$ 19,560.00	$ 29,340.00	$ 68,460.00
60	Ipsa Medical Services, S.A. de C.V.	Aguascalientes	HGZ 3 Jesús María	40.15.009	Inmunofenotipo para Leucemia Mieloide y Síndrome Mielodisplásico	$ 6,525.00	$ 19,575.00	$ 45,675.00	$ 20,111.80	$ 50,279.50	$ 10,055.90	$ 20,111.80	$ 30,167.70	$ 70,391.30
											Subtotal		$ 114,340.33	$ 799,989.37
											IVA (Tasa 16%)		$ 18,294.45	$ 127,998.30
											Total		$ 132,634.78	$ 927,987.68

Partida	Licitante	OOAD / UMAE	Unidad	Clave de Estudio	Descripción	Precio Unitario aplicando el % de descuento Ofertado	2024-2025		2024		2025		2024-2025	
							Importe Mínimo Ofertado Sin IVA	Importe Máximo Ofertado Sin IVA	Presupuesto Mínimo Sin IVA	Presupuesto Máximo Sin IVA	Presupuesto Mínimo Sin IVA	Presupuesto Máximo Sin IVA	Presupuesto Mínimo Sin IVA	Presupuesto Máximo Sin IVA
60	Ipsa Medical Services, S.A. de C.V.	Baja California	HGR 1 Tijuana	40.15.006	Panel de orientación para diagnóstico de Leucemias Agudas	$ 6,429.30	$ 122,159.70	$ 408,625.00	$ 20,601.60	$ 68,938.50	$ 70,153.60	$ 68,938.50	$ 271,845.20	$ 68,938.50
60	Ipsa Medical Services, S.A. de C.V.	Baja California	HGR 1 Tijuana	40.15.007	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de linaje B	$ 6,525.00	$ 104,400.00	$ 261,425.00	$ 169,835.11	$ 236,815.29	$ 33,560.04	$ 75,470.34	$ 316,390.15	$ 312,285.63
60	Ipsa Medical Services, S.A. de C.V.	Baja California	HGR 1 Tijuana	40.15.008	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de linaje T	$ 5,046.00	$ 15,138.00	$ 38,322.00	$ 19,560.00	$ 48,900.00	$ 9,780.00	$ 19,560.00	$ 29,340.00	$ 68,460.00
60	Ipsa Medical Services, S.A. de C.V.	Baja California	HGR 1 Tijuana	40.15.009	Inmunofenotipo para Leucemia Mieloide y Síndrome Mielodisplásico	$ 6,525.00	$ 91,350.00	$ 252,525.00	$ 169,835.09	$ 236,815.30	$ 69,233.00	$ 69,447.21	$ 340,707.09	$ 317,732.50
60	Ipsa Medical Services, S.A. de C.V.	Baja California	HGR 1 Tijuana	40.15.018	Panel para Infecciones T/B/NK	$ 3,920.00	$ 7,840.00	$ 7,840.00	$ 6,825.00	$ 6,825.00	$ 6,825.00	$ 13,650.00	$ 13,650.00	
60	Ipsa Medical Services, S.A. de C.V.	Baja California	HGR 20 Tijuana	40.15.006	Panel de orientación para diagnóstico de Leucemias Agudas	$ 6,429.30	$ 306,607.40	$ 752,929.10	$ 39,699.20	$ 132,330.60	$ 65,923.50	$ 234,326.60	$ 420,921.00	$ 1,035,930.40
60	Ipsa Medical Services, S.A. de C.V.	Baja California	HGR 20 Tijuana	40.15.007	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de linaje B	$ 6,525.00	$ 13,050.00	$ 13,050.00	$ 8,386.26	$ 8,386.26	$ 8,386.26	$ 16,772.52	$ 16,772.52	
60	Ipsa Medical Services, S.A. de C.V.	Baja California	HGR 20 Tijuana	40.15.008	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de linaje T	$ 5,046.00	$ 30,027.00	$ 30,027.00	$ 9,780.00	$ 9,780.00	$ 9,780.00	$ 19,560.00	$ 19,560.00	$ 19,560.00
60	Ipsa Medical Services, S.A. de C.V.	Baja California	HGR 20 Tijuana	40.15.009	Inmunofenotipo para Leucemia Mieloide y Síndrome Mielodisplásico	$ 6,525.00	$ 13,050.00	$ 13,050.00	$ 10,055.90	$ 10,055.90	$ 10,055.90	$ 20,111.80	$ 20,111.80	$ 20,111.80
60	Ipsa Medical Services, S.A. de C.V.	Baja California	HGR 20 Tijuana	40.15.013	CD 25+, Anticuerpos contra Ciclofosfina A	$ 4,080.00	$ 8,160.00	$ 8,160.00	$ 5,479.65	$ 5,479.65	$ 5,479.65	$ 10,959.30	$ 10,959.30	$ 10,959.30
60	Ipsa Medical Services, S.A. de C.V.	Baja California	HGR 20 Tijuana	40.15.018	Panel para Infecciones T/B/NK	$ 3,920.00	$ 7,840.00	$ 7,840.00	$ 6,825.00	$ 6,825.00	$ 6,825.00	$ 13,650.00	$ 13,650.00	$ 13,650.00
60	Ipsa Medical Services, S.A. de C.V.	Baja California	HGZ 30 Mexicali	40.15.006	Panel de orientación para diagnóstico de Leucemias Agudas	$ 6,429.30	$ 70,722.30	$ 173,591.10	$ 20,601.60	$ 68,938.50	$ 26,307.60	$ 68,938.50	$ 96,461.20	$ 257,873.40
60	Ipsa Medical Services, S.A. de C.V.	Baja California	HGZ 30 Mexicali	40.15.007	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de linaje B	$ 6,525.00	$ 52,200.00	$ 130,800.00	$ 50,997.50	$ 125,758.90	$ 16,772.52	$ 41,931.30	$ 67,770.02	$ 167,231.20
60	Ipsa Medical Services, S.A. de C.V.	Baja California	HGZ 30 Mexicali	40.15.008	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de linaje T	$ 5,046.00	$ 15,138.00	$ 38,322.00	$ 19,560.00	$ 48,900.00	$ 9,780.00	$ 19,560.00	$ 29,340.00	$ 68,460.00
60	Ipsa Medical Services, S.A. de C.V.	Baja California	HGZ 30 Mexicali	40.15.009	Inmunofenotipo para Leucemia Mieloide y Síndrome Mielodisplásico	$ 6,525.00	$ 19,575.00	$ 45,675.00	$ 20,111.80	$ 50,279.50	$ 10,055.90	$ 20,111.80	$ 30,167.70	$ 70,391.30
60	Ipsa Medical Services, S.A. de C.V.	Baja California	HGZ 30 Mexicali	40.15.014	Inmunofenotipo para Hemoglobinuria Paroxística Nocturna	$ 5,046.00	$ 10,092.00	$ 10,092.00	$ 8,880.00	$ 8,880.00	$ 8,880.00	$ 17,760.00	$ 17,760.00	$ 17,760.00
60	Ipsa Medical Services, S.A. de C.V.	Baja California	HGZ 30 Mexicali	40.15.016	Activación de Basófilos [CD63 + IgE FITC]	$ 2,720.00	$ 5,440.00	$ 10,880.00	$ 11,250.00	$ 17,925.00	$ 5,675.00	$ 6,675.00	$ 17,025.00	$ 24,600.00
60	Ipsa Medical Services, S.A. de C.V.	Baja California	HGZ 30 Mexicali	40.15.017	CD1B, Dihidrorodamina (Estallido Respiratorio)	$ 3,668.00	$ 10,268.00	$ 14,670.00	$ 15,445.00	$ 23,168.00	$ 7,723.20	$ 7,723.20	$ 23,168.00	$ 30,891.20
											Subtotal		$ 391,429.27	$ 2,273,033.09
											IVA (Tasa 16%)		$ 62,628.68	$ 363,685.29
											Total		$ 454,057.95	$ 2,636,718.38

Partida	Licitante	OOAD / UMAE	Unidad	Clave de Estudio	Descripción	Precio Unitario aplicando el % de descuento Ofertado	2024-2025		2024		2025		2024-2025	
							Importe Mínimo Ofertado Sin IVA	Importe Máximo Ofertado Sin IVA	Presupuesto Mínimo Sin IVA	Presupuesto Máximo Sin IVA	Presupuesto Mínimo Sin IVA	Presupuesto Máximo Sin IVA	Presupuesto Mínimo Sin IVA	Presupuesto Máximo Sin IVA
60	Ipsa Medical Services, S.A. de C.V.	Baja California	HGR 1 Tijuana	40.15.006	Panel de orientación para diagnóstico de Leucemias Agudas	$ 6,429.30	$ 122,159.70	$ 408,625.00	$ 20,601.60	$ 68,938.50	$ 70,153.60	$ 68,938.50	$ 271,845.20	$ 68,938.50
60	Ipsa Medical Services, S.A. de C.V.	Baja California	HGR 1 Tijuana	40.15.007	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de linaje B	$ 6,525.00	$ 104,400.00	$ 261,425.00	$ 169,835.11	$ 236,815.29	$ 33,560.04	$ 75,470.34	$ 316,390.15	$ 312,285.63
60	Ipsa Medical Services, S.A. de C.V.	Baja California	HGR 1 Tijuana	40.15.008	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de linaje T	$ 5,046.00	$ 15,138.00	$ 38,322.00	$ 19,560.00	$ 48,900.00	$ 9,780.00	$ 19,560.00	$ 29,340.00	$ 68,460.00
60	Ipsa Medical Services, S.A. de C.V.	Baja California	HGR 1 Tijuana	40.15.009	Inmunofenotipo para Leucemia Mieloide y Síndrome Mielodisplásico	$ 6,525.00	$ 91,350.00	$ 252,525.00	$ 169,835.09	$ 236,815.30	$ 69,233.00	$ 69,447.21	$ 340,707.09	$ 317,732.50
60	Ipsa Medical Services, S.A. de C.V.	Baja California	HGR 1 Tijuana	40.15.018	Panel para Infecciones T/B/NK	$ 3,920.00	$ 7,840.00	$ 7,840.00	$ 6,825.00	$ 6,825.00	$ 6,825.00	$ 13,650.00	$ 13,650.00	
60	Ipsa Medical Services, S.A. de C.V.	Baja California	HGR 20 Tijuana	40.15.006	Panel de orientación para diagnóstico de Leucemias Agudas	$ 6,429.30	$ 306,607.40	$ 752,929.10	$ 39,699.20	$ 132,330.60	$ 65,923.50	$ 234,326.60	$ 420,921.00	$ 1,035,930.40
60	Ipsa Medical Services, S.A. de C.V.	Baja California	HGR 20 Tijuana	40.15.007	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de linaje B	$ 6,525.00	$ 13,050.00	$ 13,050.00	$ 8,386.26	$ 8,386.26	$ 8,386.26	$ 16,772.52	$ 16,772.52	
60	Ipsa Medical Services, S.A. de C.V.	Baja California	HGR 20 Tijuana	40.15.008	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de linaje T	$ 5,046.00	$ 30,027.00	$ 30,027.00	$ 9,780.00	$ 9,780.00	$ 9,780.00	$ 19,560.00	$ 19,560.00	$ 19,560.00
60	Ipsa Medical Services, S.A. de C.V.	Baja California	HGR 20 Tijuana	40.15.009	Inmunofenotipo para Leucemia Mieloide y Síndrome Mielodisplásico	$ 6,525.00	$ 13,050.00	$ 13,050.00	$ 10,055.90	$ 10,055.90	$ 10,055.90	$ 20,111.80	$ 20,111.80	$ 20,111.80
60	Ipsa Medical Services, S.A. de C.V.	Baja California	HGR 20 Tijuana	40.15.013	CD 25+, Anticuerpos contra Ciclofosfina A	$ 4,080.00	$ 8,160.00	$ 8,160.00	$ 5,479.65	$ 5,479.65	$ 5,479.65	$ 10,959.30	$ 10,959.30	$ 10,959.30
60	Ipsa Medical Services, S.A. de C.V.	Baja California	HGR 20 Tijuana	40.15.018	Panel para Infecciones T/B/NK	$ 3,920.00	$ 7,840.00	$ 7,840.00	$ 6,825.00	$ 6,825.00	$ 6,825.00	$ 13,650.00	$ 13,650.00	$ 13,650.00
60	Ipsa Medical Services, S.A. de C.V.	Baja California	HGZ 30 Mexicali	40.15.006	Panel de orientación para diagnóstico de Leucemias Agudas	$ 6,429.30	$ 70,722.30	$ 173,591.10	$ 20,601.60	$ 68,938.50	$ 26,307.60	$ 68,938.50	$ 96,461.20	$ 257,873.40
60	Ipsa Medical Services, S.A. de C.V.	Baja California	HGZ 30 Mexicali	40.15.007	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de linaje B	$ 6,525.00	$ 52,200.00	$ 130,800.00	$ 50,997.50	$ 125,758.90	$ 16,772.52	$ 41,931.30	$ 67,770.02	$ 167,231.20
60	Ipsa Medical Services, S.A. de C.V.	Baja California	HGZ 30 Mexicali	40.15.008	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de linaje T	$ 5,046.00	$ 15,138.00	$ 38,322.00	$ 19,560.00	$ 48,900.00	$ 9,780.00	$ 19,560.00	$ 29,340.00	$ 68,460.00
60	Ipsa Medical Services, S.A. de C.V.	Baja California	HGZ 30 Mexicali	40.15.009	Inmunofenotipo para Leucemia Mieloide y Síndrome Mielodisplásico	$ 6,525.00	$ 19,575.00	$ 45,675.00	$ 20,111.80	$ 50,279.50	$ 10,055.90	$ 20,111.80	$ 30,167.70	$ 70,391.30
60	Ipsa Medical Services, S.A. de C.V.	Baja California	HGZ 30 Mexicali	40.15.014	Inmunofenotipo para Hemoglobinuria Paroxística Nocturna	$ 5,046.00	$ 10,092.00	$ 10,092.00	$ 8,880.00	$ 8,880.00	$ 8,880.00	$ 17,760.00	$ 17,760.00	$ 17,760.00
60	Ipsa Medical Services, S.A. de C.V.	Baja California	HGZ 30 Mexicali	40.15.016	Activación de Basófilos [CD63 + IgE FITC]	$ 2,720.00	$ 5,440.00	$ 10,880.00	$ 11,250.00	$ 17,925.00	$ 5,675.00	$ 6,675.00	$ 17,025.00	$ 24,600.00
60	Ipsa Medical Services, S.A. de C.V.	Baja California	HGZ 30 Mexicali	40.15.017	CD1B, Dihidrorodamina (Estallido Respiratorio)	$ 3,668.00	$ 10,268.00	$ 14,670.00	$ 15,445.00	$ 23,168.00	$ 7,723.20	$ 7,723.20	$ 23,168.00	$ 30,891.20
											Subtotal		$ 391,429.27	$ 2,273,033.09
											IVA (Tasa 16%)		$ 62,628.68	$ 363,685.29
											Total		$ 454,057.95	$ 2,636,718.38

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

Nota: La cantidad de estudios y montos plasmados son referenciales, ya que prevalece son los precios ofertados, ofertados en la propuesta económica del licitante adjudicado.

GOBIERNO DE MÉXICO

IMSS

ANEXO VI: PRESUPUESTO ADJUDICADO POR EJERCICIO FISCAL, OOAD/UMAE Y UNIDAD

Licitación Pública Electrónica Internacional Bajo la Cobertura de Tratados para la contratación del "Servicio Médico Integral de Estudios de Laboratorio Clínico 2024-2025 (Dos partidas)" No. LA-50-GYR-050GYR988-T-6-2024

DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
Unidad de Adquisiciones
Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios
Coordinación Técnica de Bienes y Servicios
División de Servicios Integrales

Fecha: 04-06-2024

Partida	Licitante	OOAD / UMAE	Unidad	Clave de Estudio	Descripción	Precio Unitario aplicando el % de descuento Ofertado	2024-2025 Importe Mínimo Ofertado Sin IVA	2024-2025 Importe Máximo Ofertado Sin IVA	2024 Presupuesto Mínimo Sin IVA	2024 Presupuesto Máximo Sin IVA	2025 Presupuesto Mínimo Sin IVA	2025 Presupuesto Máximo Sin IVA	2024-2025 Presupuesto Mínimo Sin IVA	2024-2025 Presupuesto Máximo Sin IVA
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	Baja California Sur	HGZ/MF 1 La Paz	40.15.006	Panel de orientación para diagnóstico de Leucemias Agudas	$ 6,429.30	$ 79,729.20	$ 173,293.10	$ 20,753.60	$ 125,306.00	$ 26,307.60	$ 67,987.40	$ 86,461.20	$ 236,769.40
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	Baja California Sur	HGZ/MF 1 La Paz	40.15.007	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de linaje B	$ 8,525.00	$ 31,775.00	$ 69,375.00	$ 17,020.00	$ 107,725.00	$ 25,150.70	$ 66,368.80	$ 92,248.75	$ 218,477.00
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	Baja California Sur	HGZ/MF 1 La Paz	40.15.008	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de linaje T	$ 5,046.00	$ 55,650.00	$ 116,242.00	$ 28,745.00	$ 155,600.00	$ 29,340.00	$ 68,950.00	$ 107,580.00	$ 264,950.00
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	Baja California Sur	HGZ/MF 1 La Paz	40.15.009	Inmunofenotipo para Leucemia Mieloide y Síndrome Mielodisplásico	$ 6,525.00	$ 71,775.00	$ 149,175.00	$ 80,447.20	$ 207,318.00	$ 30,197.70	$ 70,259.30	$ 110,644.90	$ 277,577.30
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	Baja California Sur	HGZ/MF 1 La Paz	40.15.014	Inmunofenotipo para Hemoglobinuria Paroxística Nocturna	$ 5,046.00	$ 20,184.00	$ 35,322.00	$ 8,650.00	$ 11,650.00	$ 23,800.50	$ 54,601.00	$ 32,450.50	$ 66,251.00
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	Baja California Sur	HGZ/MF 1 La Paz	40.15.018	Panel para Infecciones Virales	$ 3,920.00	$ 7,050.00	$ 7,840.00	$ 6,825.00	$ 6,825.00	$ 6,825.00	$ 6,825.00	$ 13,650.00	$ 13,650.00
											Subtotal		$ 391,355.80	$ 755,252.30	$ 143,593.00	$ 317,454.52	$ 454,934.96	$ 1,072,686.72
											IVA (Tasa 16%)		$ 49,696.94	$ 120,840.35	$ 22,975.05	$ 50,792.53	$ 72,789.79	$ 171,626.68
											Total		$ 361,122.62	$ 876,022.53	$ 166,574.60	$ 368,247.05	$ 527,747.75	$ 1,244,335.40

Partida	Licitante	OOAD / UMAE	Unidad	Clave de Estudio	Descripción	Precio Unitario aplicando el % de descuento Ofertado	2024-2025 Importe Mínimo Ofertado Sin IVA	2024-2025 Importe Máximo Ofertado Sin IVA	2024 Presupuesto Mínimo Sin IVA	2024 Presupuesto Máximo Sin IVA	2025 Presupuesto Mínimo Sin IVA	2025 Presupuesto Máximo Sin IVA	2024-2025 Presupuesto Mínimo Sin IVA	2024-2025 Presupuesto Máximo Sin IVA
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	Chiapas	HGZ 2 Tuxtla Gutiérrez	40.15.006	Panel de orientación para diagnóstico de Leucemias Agudas	$ 6,429.30	$ 173,591.10	$ 430,163.10	$ 95,384.00	$ 430,460.00	$ 61,384.40	$ 149,815.40	$ 238,700.40	$ 580,545.40
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	Chiapas	HGZ 2 Tuxtla Gutiérrez	40.15.007	Inmunofenotipo para Linfoma Linfoblástico de linaje B	$ 8,525.00	$ 39,150.00	$ 84,825.00	$ 33,565.04	$ 83,060.00	$ 16,972.52	$ 43,869.78	$ 50,537.56	$ 103,071.38
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	Chiapas	HGZ 2 Tuxtla Gutiérrez	40.15.008	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de linaje T	$ 5,046.00	$ 39,775.00	$ 85,550.00	$ 39,120.00	$ 97,600.00	$ 10,560.00	$ 29,340.00	$ 49,680.00	$ 127,140.00
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	Chiapas	HGZ 2 Tuxtla Gutiérrez	40.15.009	Inmunofenotipo para Leucemia Mieloide y Síndrome Mielodisplásico	$ 6,525.00	$ 101,400.00	$ 210,600.00	$ 120,670.80	$ 301,677.00	$ 40,273.60	$ 100,590.00	$ 160,094.40	$ 402,267.00
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	Chiapas	HGZ 2 Tuxtla Gutiérrez	40.15.013	CD 2356, Anticuerpos contra Glicoforina A	$ 4,000.00	$ 8,160.00	$ 8,160.00	$ 5,479.65	$ 5,479.65	$ 5,479.65	$ 5,479.65	$ 10,959.30	$ 10,959.30
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	Chiapas	HGZ 2 Tuxtla Gutiérrez	40.15.014	Inmunofenotipo para Hemoglobinuria Paroxística Nocturna	$ 5,046.00	$ 30,092.00	$ 35,092.00	$ 8,600.00	$ 11,600.00	$ 8,600.00	$ 5,600.00	$ 17,200.00	$ 17,200.00
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	Chiapas	HGZ 2 Tuxtla Gutiérrez	40.15.018	Panel para Infecciones Virales	$ 3,920.00	$ 7,050.00	$ 7,840.00	$ 6,825.00	$ 6,825.00	$ 6,825.00	$ 6,825.00	$ 13,650.00	$ 13,650.00
											Subtotal		$ 389,424.49	$ 942,704.25	$ 158,845.17	$ 325,616.03	$ 548,269.66	$ 1,267,743.03
											IVA (Tasa 16%)		$ 62,339.92	$ 150,832.68	$ 25,415.23	$ 52,098.21	$ 87,755.15	$ 202,838.80
											Total		$ 451,964.41	$ 1,093,536.93	$ 184,260.40	$ 377,714.24	$ 636,224.81	$ 1,470,581.97

Partida	Licitante	OOAD / UMAE	Unidad	Clave de Estudio	Descripción	Precio Unitario aplicando el % de descuento Ofertado	2024-2025 Importe Mínimo Ofertado Sin IVA	2024-2025 Importe Máximo Ofertado Sin IVA	2024 Presupuesto Mínimo Sin IVA	2024 Presupuesto Máximo Sin IVA	2025 Presupuesto Mínimo Sin IVA	2025 Presupuesto Máximo Sin IVA	2024-2025 Presupuesto Mínimo Sin IVA	2024-2025 Presupuesto Máximo Sin IVA
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	Chihuahua	HGR 1 Chihuahua	40.15.006	Panel de orientación para diagnóstico de Leucemias Agudas	$ 6,429.30	$ 295,078.50	$ 545,470.50	$ 227,799.20	$ 581,228.80	$ 78,972.00	$ 184,858.10	$ 306,997.60	$ 766,282.00
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	Chihuahua	HGR 1 Chihuahua	40.15.007	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de linaje B	$ 8,525.00	$ 117,450.00	$ 205,275.00	$ 107,021.10	$ 268,150.32	$ 61,931.30	$ 92,260.80	$ 150,952.50	$ 360,605.30
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	Chihuahua	HGR 1 Chihuahua	40.15.008	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de linaje T	$ 5,046.00	$ 70,644.00	$ 151,472.00	$ 97,060.00	$ 254,720.00	$ 33,120.00	$ 78,240.00	$ 130,220.00	$ 332,960.00
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	Chihuahua	HGR 1 Chihuahua	40.15.009	Inmunofenotipo para Leucemia Mieloide y Síndrome Mielodisplásico	$ 6,525.00	$ 81,350.00	$ 200,000.00	$ 100,359.60	$ 261,341.60	$ 40,722.60	$ 86,447.20	$ 140,702.60	$ 321,789.00
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	Chihuahua	HGR 1 Chihuahua	40.15.013	CD 2356, Anticuerpos contra Glicoforina A	$ 4,000.00	$ 8,160.00	$ 8,160.00	$ 5,479.65	$ 5,479.65	$ 5,479.65	$ 5,479.65	$ 10,959.30	$ 10,959.30
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	Chihuahua	HGR 1 Chihuahua	40.15.014	Inmunofenotipo para Hemoglobinuria Paroxística Nocturna	$ 5,046.00	$ 15,330.00	$ 20,184.00	$ 8,600.00	$ 11,600.00	$ 17,200.00	$ 25,800.00	$ 25,800.00	$ 37,400.00
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	Chihuahua	HGR 1 Chihuahua	40.15.018	Panel para Infecciones Virales	$ 3,920.00	$ 27,440.00	$ 62,720.00	$ 34,125.00	$ 81,900.00	$ 13,650.00	$ 27,300.00	$ 47,775.00	$ 109,200.00
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	Chihuahua	HGR 66 Cd. Juárez	40.15.006	Panel de orientación para diagnóstico de Leucemias Agudas	$ 6,429.30	$ 57,861.70	$ 135,015.30	$ 61,384.40	$ 140,507.20	$ 17,530.40	$ 43,846.30	$ 78,922.80	$ 184,153.70
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	Chihuahua	HGR 66 Cd. Juárez	40.15.007	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de linaje B	$ 8,525.00	$ 33,150.00	$ 78,300.00	$ 33,565.04	$ 75,476.34	$ 16,972.52	$ 24,678.78	$ 50,537.56	$ 100,155.12
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	Chihuahua	HGR 66 Cd. Juárez	40.15.008	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de linaje T	$ 5,046.00	$ 15,138.00	$ 25,230.00	$ 21,560.00	$ 30,120.00	$ 9,780.00	$ 9,780.00	$ 29,340.00	$ 39,900.00
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	Chihuahua	HGR 66 Cd. Juárez	40.15.009	Inmunofenotipo para Leucemia Mieloide y Síndrome Mielodisplásico	$ 6,525.00	$ 19,575.00	$ 45,675.00	$ 20,118.90	$ 50,299.50	$ 10,059.50	$ 20,118.90	$ 30,178.40	$ 70,299.39
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	Chihuahua	HGR 66 Cd. Juárez	40.15.018	Panel para Infecciones Virales	$ 3,920.00	$ 7,840.00	$ 7,840.00	$ 6,825.00	$ 6,825.00	$ 6,825.00	$ 6,825.00	$ 13,650.00	$ 13,650.00
											Subtotal		$ 725,010.47	$ 1,713,630.61	$ 597,499.19	$ 983,330.49	$ 1,322,509.65	$ 2,713,010.90
											IVA (Tasa 16%)		$ 116,001.67	$ 274,181.15	$ 47,599.87	$ 55,992.47	$ 163,601.54	$ 370,094.62
											Total		$ 841,012.14	$ 1,987,920.56	$ 645,099.06	$ 686,322.96	$ 1,186,111.19	$ 2,663,113.52

Nota: La cantidad de estudios y montos ofertados son referenciales, lo que prevalece son los precios unitarios ofertados en la propuesta económica del licitante adjudicado.

GOBIERNO DE MÉXICO

IMSS

ANEXO VI: PRESUPUESTO ADJUDICADO POR EJERCICIO FISCAL, OOAD/UMAE Y UNIDAD

Licitación Pública Electrónica Internacional Bajo la Cobertura de Tratados para la contratación del "Servicio Médico Integral de Estudios de Laboratorio Clínico 2024-2025 (Dos partidas)" No. LA-50-GYR-050GYR988-T-6-2024

DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
Unidad de Adquisiciones
Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios
Coordinación Técnica de Bienes y Servicios
División de Servicios Integrales

Fecha: 04-06-2024

Partida	Licitante	OOAD / UMAE	Unidad	Clave de Estudio	Descripción	Precio Unitario aplicando el % de descuento Ofertado	2024-2025		2024		2025		2024-2025	
							Importe Mínimo Ofertado Sin IVA	Importe Máximo Ofertado Sin IVA	Presupuesto Mínimo Sin IVA	Presupuesto Máximo Sin IVA	Presupuesto Mínimo Sin IVA	Presupuesto Máximo Sin IVA	Presupuesto Mínimo Sin IVA	Presupuesto Máximo Sin IVA
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	Ciudad de México Norte	HGZ 24 Insurgentes	4015004	Panel de orientación para diagnóstico de Leucemias Agudas	$ 6,423.30	$ 32,596.80	$ 70,722.30	$ 25,078.80	$ 70,155.60	$ 17,530.40	$ 76,307.60	$ 52,615.20	$ 94,461.20
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	Ciudad de México Norte	HGZ 24 Insurgentes	4015007	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de Linaje B	$ 6,525.00	$ 13,705.00	$ 32,625.00	$ 16,772.52	$ 33,545.04	$ 8,386.26	$ 8,386.26	$ 25,158.78	$ 41,931.30
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	Ciudad de México Norte	HGZ 24 Insurgentes	4015008	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de Linaje T	$ 5,046.00	$ 10,092.00	$ 10,092.00	$ 9,780.00	$ 9,780.00	$ 9,780.00	$ 9,780.00	$ 19,560.00	$ 19,560.00
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	Ciudad de México Norte	HGZ 24 Insurgentes	4015009	Inmunofenotipo para Leucemia Mieloide y Síndrome Mielodisplásico	$ 6,525.00	$ 19,575.00	$ 26,100.00	$ 20,111.10	$ 30,167.70	$ 10,055.90	$ 10,055.90	$ 30,167.70	$ 40,223.60
								Subtotal	$ 81,743.12	$ 243,816.34	$ 43,760.36	$ 24,539.76	$ 125,503.48	$ 268,356.10
								IVA (Tasa 16%)	$ 13,078.90	$ 38,981.45	$ 7,001.69	$ 3,926.36	$ 20,080.56	$ 42,937.10
								Total	$ 94,819.70	$ 282,619.56	$ 50,762.05	$ 28,466.12	$ 145,584.04	$ 311,293.20

Partida	Licitante	OOAD / UMAE	Unidad	Clave de Estudio	Descripción	Precio Unitario aplicando el % de descuento Ofertado	2024-2025		2024		2025		2024-2025	
							Importe Mínimo Ofertado Sin IVA	Importe Máximo Ofertado Sin IVA	Presupuesto Mínimo Sin IVA	Presupuesto Máximo Sin IVA	Presupuesto Mínimo Sin IVA	Presupuesto Máximo Sin IVA	Presupuesto Mínimo Sin IVA	Presupuesto Máximo Sin IVA
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	Ciudad de México Sur	HGZ 1 Carlos Mc Gregor	4015006	Panel de orientación para diagnóstico de Leucemias Agudas	$ 6,423.30	$ 45,005.10	$ 102,850.80	$ 43,846.00	$ 103,230.40	$ 17,530.40	$ 35,076.80	$ 61,376.40	$ 138,307.20
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	Ciudad de México Sur	HGZ 1 Carlos Mc Gregor	4015007	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de Linaje B	$ 6,525.00	$ 45,675.00	$ 104,400.00	$ 41,931.30	$ 100,635.10	$ 16,772.52	$ 33,545.04	$ 58,703.82	$ 134,180.14
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	Ciudad de México Sur	HGZ 1 Carlos Mc Gregor	4015008	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de Linaje T	$ 5,046.00	$ 403,680.00	$ 1,009,200.00	$ 598,080.00	$ 1,407,020.00	$ 195,600.00	$ 409,000.00	$ 793,680.00	$ 1,816,020.00
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	Ciudad de México Sur	HGZ 1 Carlos Mc Gregor	4015009	Inmunofenotipo para Leucemia Mieloide y Síndrome Mielodisplásico	$ 6,525.00	$ 45,675.00	$ 104,400.00	$ 50,279.50	$ 120,670.80	$ 20,111.80	$ 40,223.60	$ 70,391.30	$ 160,894.40
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	Ciudad de México Sur	HGZ 1 Carlos Mc Gregor	4015014	Inmunofenotipo para Hemoglobinuria Paroxística Nocturna	$ 5,046.00	$ 10,092.00	$ 10,092.00	$ 8,600.00	$ 8,600.00	$ 8,600.00	$ 8,600.00	$ 17,200.00	$ 17,200.00
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	Ciudad de México Sur	HGZ 2A Paso Profundo	4015005	Panel de orientación para diagnóstico de Leucemias Agudas	$ 6,423.30	$ 38,575.80	$ 83,850.60	$ 35,076.80	$ 82,307.60	$ 17,530.40	$ 26,307.60	$ 52,615.20	$ 131,922.50
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	Ciudad de México Sur	HGZ 2A Paso Profundo	4015007	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de Linaje B	$ 6,525.00	$ 39,150.00	$ 84,825.00	$ 33,545.04	$ 83,862.60	$ 16,772.52	$ 25,158.78	$ 50,317.56	$ 109,021.38
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	Ciudad de México Sur	HGZ 2A Paso Profundo	4015009	Inmunofenotipo para Leucemia Mieloide y Síndrome Mielodisplásico	$ 6,525.00	$ 39,150.00	$ 84,825.00	$ 40,223.60	$ 100,559.00	$ 20,111.80	$ 20,111.80	$ 60,335.40	$ 120,670.80
								Subtotal	$ 248,302.24	$ 2,076,259.92	$ 313,045.44	$ 604,677.52	$ 561,347.68	$ 2,680,937.44
								IVA (Tasa 16%)	$ 39,728.36	$ 332,201.59	$ 50,087.27	$ 96,748.40	$ 89,815.63	$ 428,949.99
								Total	$ 288,030.60	$ 2,408,461.51	$ 363,132.71	$ 701,425.92	$ 651,163.31	$ 3,109,887.43

Partida	Licitante	OOAD / UMAE	Unidad	Clave de Estudio	Descripción	Precio Unitario aplicando el % de descuento Ofertado	2024-2025		2024		2025		2024-2025	
							Importe Mínimo Ofertado Sin IVA	Importe Máximo Ofertado Sin IVA	Presupuesto Mínimo Sin IVA	Presupuesto Máximo Sin IVA	Presupuesto Mínimo Sin IVA	Presupuesto Máximo Sin IVA	Presupuesto Mínimo Sin IVA	Presupuesto Máximo Sin IVA
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	Colima	HGZ 1 Villa de Alvarez	4015006	Panel de orientación para diagnóstico de Leucemias Agudas	$ 6,423.30	$ 38,575.80	$ 70,722.30	$ 25,078.80	$ 70,155.60	$ 17,530.40	$ 26,307.60	$ 52,615.20	$ 96,463.20
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	Colima	HGZ 1 Villa de Alvarez	4015007	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de Linaje B	$ 6,525.00	$ 71,775.00	$ 156,600.00	$ 67,090.08	$ 150,952.68	$ 25,158.78	$ 50,317.56	$ 92,248.86	$ 201,270.24
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	Colima	HGZ 1 Villa de Alvarez	4015008	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de Linaje T	$ 5,046.00	$ 10,092.00	$ 15,138.00	$ 9,780.00	$ 19,560.00	$ 9,780.00	$ 9,780.00	$ 19,560.00	$ 29,340.00
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	Colima	HGZ 1 Villa de Alvarez	4015009	Inmunofenotipo para Leucemia Mieloide y Síndrome Mielodisplásico	$ 6,525.00	$ 52,200.00	$ 110,925.00	$ 60,335.40	$ 130,726.70	$ 20,111.80	$ 40,223.60	$ 80,447.20	$ 170,950.30
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	Colima	HGZ 1 Villa de Alvarez	4015013	CD 235a, Anticuerpos contra Glicoforina A	$ 4,089.00	$ 8,100.00	$ 8,100.00	$ 5,477.05	$ 5,477.05	$ 5,477.05	$ 5,477.05	$ 10,954.10	$ 10,954.10
								Subtotal	$ 177,760.93	$ 376,872.63	$ 70,000.63	$ 132,307.61	$ 255,010.56	$ 509,501.64
								IVA (Tasa 16%)	$ 28,441.61	$ 60,299.42	$ 11,200.10	$ 21,169.22	$ 40,932.69	$ 81,430.97
								Total	$ 206,202.54	$ 437,172.25	$ 81,200.73	$ 153,476.78	$ 295,763.45	$ 590,418.01

Partida	Licitante	OOAD / UMAE	Unidad	Clave de Estudio	Descripción	Precio Unitario aplicando el % de descuento Ofertado	2024-2025		2024		2025		2024-2025	
							Importe Mínimo Ofertado Sin IVA	Importe Máximo Ofertado Sin IVA	Presupuesto Mínimo Sin IVA	Presupuesto Máximo Sin IVA	Presupuesto Mínimo Sin IVA	Presupuesto Máximo Sin IVA	Presupuesto Mínimo Sin IVA	Presupuesto Máximo Sin IVA
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	Durango	HGZ 1 Durango	4015005	Panel de orientación para diagnóstico de Leucemias Agudas	$ 6,423.30	$ 38,575.80	$ 70,722.30	$ 35,076.80	$ 70,155.60	$ 17,530.40	$ 26,307.60	$ 52,615.20	$ 96,463.20
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	Durango	HGZ 1 Durango	4015007	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de Linaje B	$ 6,525.00	$ 19,575.00	$ 32,625.00	$ 16,772.52	$ 33,545.04	$ 8,386.26	$ 8,386.26	$ 25,158.78	$ 41,931.30
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	Durango	HGZ 1 Durango	4015008	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de Linaje T	$ 5,046.00	$ 10,092.00	$ 10,092.00	$ 9,780.00	$ 9,780.00	$ 9,780.00	$ 9,780.00	$ 19,560.00	$ 19,560.00
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	Durango	HGZ 1 Durango	4015009	Inmunofenotipo para Leucemia Mieloide y Síndrome Mielodisplásico	$ 6,525.00	$ 19,575.00	$ 26,100.00	$ 20,111.10	$ 30,167.70	$ 10,055.90	$ 10,055.90	$ 30,167.70	$ 40,223.60
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	Durango	HGZ 1 Durango	4015014	Inmunofenotipo para Hemoglobinuria Paroxística Nocturna	$ 5,046.00	$ 10,092.00	$ 10,092.00	$ 8,600.00	$ 8,600.00	$ 8,600.00	$ 8,600.00	$ 17,200.00	$ 17,200.00
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	Durango	HGZ 1 Durango	4015010	Panel para linfocitos T/NK+	$ 3,920.00	$ 7,840.00	$ 7,840.00	$ 6,815.00	$ 6,815.00	$ 6,815.00	$ 6,815.00	$ 13,630.00	$ 13,630.00
								Subtotal	$ 97,156.12	$ 159,671.34	$ 63,185.66	$ 69,934.26	$ 188,351.78	$ 229,605.60
								IVA (Tasa 16%)	$ 15,544.98	$ 25,547.41	$ 5,109.69	$ 11,189.48	$ 25,336.27	$ 36,736.90
								Total	$ 112,701.10	$ 185,218.75	$ 68,295.35	$ 81,123.73	$ 213,688.05	$ 266,342.50

ANEXOS

DIVISIÓN DE CONTRATOS

*Nota: La cantidad de estudios y montos ofertados son referenciales a los documentales, los precios unitarios ofertados en la propuesta económica del licitante adjudicado.

GOBIERNO DE MÉXICO

IMSS

ANEXO VI: PRESUPUESTO ADJUDICADO POR EJERCICIO FISCAL, OOAD/UMAE Y UNIDAD

Licitación Pública Electrónica Internacional Bajo la Cobertura de Tratados para la contratación del "Servicio Médico Integral de Estudios de Laboratorio Clínico 2024-2025 (Dos partidas)" No. LA-50-GYR-050GYR988-T-6-2024

DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
Unidad de Adquisiciones
Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios
Coordinación Técnica de Bienes y Servicios
División de Servicios Integrales

Fecha: 04-06-2024

Partida	Licitante	OOAD / UMAE	Unidad	Clave de Estudio	Descripción	Precio Unitario aplicando el % de descuento Ofertado	2024-2025 Importe Mínimo Ofertado Sin IVA	2024-2025 Importe Máximo Ofertado Sin IVA	2024 Presupuesto Mínimo Sin IVA	2024 Presupuesto Máximo Sin IVA	2025 Presupuesto Mínimo Sin IVA	2025 Presupuesto Máximo Sin IVA	2024-2025 Presupuesto Mínimo Sin IVA	2024-2025 Presupuesto Máximo Sin IVA
60	Iges Medical Services, S.A. de C.V.	Guanajuato	HGR 50 León	40.15.005	Panel de orientación para diagnóstico de Leucemias Agudas	$ 6,429.30	$ 91,010.00	$ 207,911.60	$ 63,707.00	$ 210,450.00	$ 35,078.80	$ 70,155.60	$ 122,278.80	$ 280,605.60
60	Iges Medical Services, S.A. de C.V.	Guanajuato	HGR 50 León	40.15.007	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de linaje B	$ 6,525.00	$ 91,150.00	$ 209,000.00	$ 63,857.60	$ 201,770.24	$ 33,545.84	$ 67,029.03	$ 110,407.64	$ 268,349.32
60	Iges Medical Services, S.A. de C.V.	Guanajuato	HGR 50 León	40.15.008	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de linaje T	$ 5,046.00	$ 70,644.00	$ 161,472.00	$ 27,859.00	$ 224,720.00	$ 39,120.00	$ 70,244.00	$ 138,979.00	$ 312,950.00
60	Iges Medical Services, S.A. de C.V.	Guanajuato	HGR 50 León	40.15.009	Inmunofenotipo para Leucemia Mieloide y Síndrome Mielodisplásico	$ 6,525.00	$ 91,350.00	$ 209,000.00	$ 100,559.00	$ 241,341.60	$ 40,223.60	$ 80,447.20	$ 140,782.60	$ 321,788.80
60	Iges Medical Services, S.A. de C.V.	Guanajuato	HGR 50 León	40.15.014	Inmunofenotipo para Hemoglobinuria Paroxística Nocturna	$ 5,046.00	$ 15,138.00	$ 25,230.00	$ 6,600.00	$ 6,600.00	$ 12,200.00	$ 34,400.00	$ 18,800.00	$ 41,000.00
60	Iges Medical Services, S.A. de C.V.	Guanajuato	HGR 50 León	40.15.018	Panel para Infecciones VIH/Vhc	$ 3,920.00	$ 54,880.00	$ 125,440.00	$ 37,520.00	$ 163,000.00	$ 29,360.00	$ 58,680.00	$ 66,880.00	$ 221,680.00
											Subtotal		$ 543,338.60	$ 1,347,217.64
											IVA (Tasa 16%)		$ 86,934.17	$ 215,554.82
											Total		$ 630,272.77	$ 1,562,772.46

Partida	Licitante	OOAD / UMAE	Unidad	Clave de Estudio	Descripción	Precio Unitario aplicando el % de descuento Ofertado	2024-2025 Importe Mínimo Ofertado Sin IVA	2024-2025 Importe Máximo Ofertado Sin IVA	2024 Presupuesto Mínimo Sin IVA	2024 Presupuesto Máximo Sin IVA	2025 Presupuesto Mínimo Sin IVA	2025 Presupuesto Máximo Sin IVA	2024-2025 Presupuesto Mínimo Sin IVA	2024-2025 Presupuesto Máximo Sin IVA
60	Iges Medical Services, S.A. de C.V.	Guerrero	HGR 1 Vicente Guerrero	40.15.005	Panel de orientación para diagnóstico de Leucemias Agudas	$ 6,429.30	$ 173,598.10	$ 414,475.20	$ 175,384.00	$ 420,921.60	$ 60,304.40	$ 140,387.70	$ 235,778.40	$ 561,220.80
60	Iges Medical Services, S.A. de C.V.	Guerrero	HGR 1 Vicente Guerrero	40.15.007	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de linaje B	$ 6,525.00	$ 91,350.00	$ 209,000.00	$ 63,857.60	$ 201,770.24	$ 33,545.84	$ 67,029.03	$ 110,407.64	$ 268,349.32
60	Iges Medical Services, S.A. de C.V.	Guerrero	HGR 1 Vicente Guerrero	40.15.008	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de linaje T	$ 5,046.00	$ 70,644.00	$ 161,472.00	$ 27,859.00	$ 224,720.00	$ 39,120.00	$ 70,244.00	$ 138,979.00	$ 312,950.00
60	Iges Medical Services, S.A. de C.V.	Guerrero	HGR 1 Vicente Guerrero	40.15.009	Inmunofenotipo para Leucemia Mieloide y Síndrome Mielodisplásico	$ 6,525.00	$ 91,350.00	$ 209,000.00	$ 100,559.00	$ 241,341.60	$ 40,223.60	$ 80,447.20	$ 140,782.60	$ 321,788.80
60	Iges Medical Services, S.A. de C.V.	Guerrero	HGR 1 Vicente Guerrero	40.15.014	Inmunofenotipo para Hemoglobinuria Paroxística Nocturna	$ 5,046.00	$ 15,138.00	$ 25,230.00	$ 6,600.00	$ 6,600.00	$ 12,200.00	$ 34,400.00	$ 18,800.00	$ 41,000.00
60	Iges Medical Services, S.A. de C.V.	Guerrero	HGR 1 Vicente Guerrero	40.15.018	Panel para Infecciones VIH/Vhc	$ 3,920.00	$ 54,880.00	$ 125,440.00	$ 37,520.00	$ 163,000.00	$ 29,360.00	$ 58,680.00	$ 66,880.00	$ 221,680.00
											Subtotal		$ 536,455.60	$ 1,370,653.44
											IVA (Tasa 16%)		$ 85,512.89	$ 203,304.58
											Total		$ 619,968.49	$ 1,573,957.03

Partida	Licitante	OOAD / UMAE	Unidad	Clave de Estudio	Descripción	Precio Unitario aplicando el % de descuento Ofertado	2024-2025 Importe Mínimo Ofertado Sin IVA	2024-2025 Importe Máximo Ofertado Sin IVA	2024 Presupuesto Mínimo Sin IVA	2024 Presupuesto Máximo Sin IVA	2025 Presupuesto Mínimo Sin IVA	2025 Presupuesto Máximo Sin IVA	2024-2025 Presupuesto Mínimo Sin IVA	2024-2025 Presupuesto Máximo Sin IVA
60	Iges Medical Services, S.A. de C.V.	Hidalgo	HGZ 36 Pachuca	40.15.005	Panel de orientación para diagnóstico de Leucemias Agudas	$ 6,429.30	$ 295,747.80	$ 726,580.80	$ 290,152.00	$ 748,702.00	$ 106,350.40	$ 249,557.60	$ 492,302.20	$ 990,210.60
60	Iges Medical Services, S.A. de C.V.	Hidalgo	HGZ 36 Pachuca	40.15.007	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de linaje B	$ 6,525.00	$ 300,150.00	$ 737,325.00	$ 265,132.00	$ 312,032.72	$ 109,605.12	$ 236,895.28	$ 374,737.12	$ 948,647.28
60	Iges Medical Services, S.A. de C.V.	Hidalgo	HGZ 36 Pachuca	40.15.008	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de linaje T	$ 5,046.00	$ 15,138.00	$ 35,322.00	$ 19,560.00	$ 49,000.00	$ 9,780.00	$ 19,560.00	$ 29,340.00	$ 68,560.00
60	Iges Medical Services, S.A. de C.V.	Hidalgo	HGZ 36 Pachuca	40.15.009	Inmunofenotipo para Leucemia Mieloide y Síndrome Mielodisplásico	$ 6,525.00	$ 20,100.00	$ 47,300.00	$ 30,167.70	$ 60,335.40	$ 10,055.90	$ 20,111.80	$ 40,223.60	$ 80,447.20
60	Iges Medical Services, S.A. de C.V.	Hidalgo	HGZ 36 Pachuca	40.15.014	Inmunofenotipo para Hemoglobinuria Paroxística Nocturna	$ 5,046.00	$ 10,092.00	$ 10,092.00	$ 8,600.00	$ 8,600.00	$ 8,600.00	$ 8,600.00	$ 17,200.00	$ 17,200.00
60	Iges Medical Services, S.A. de C.V.	Hidalgo	HGZ 36 Pachuca	40.15.018	Panel para Infecciones VIH/Vhc	$ 3,920.00	$ 7,840.00	$ 7,840.00	$ 6,825.00	$ 6,825.00	$ 6,825.00	$ 6,825.00	$ 13,650.00	$ 13,650.00
											Subtotal		$ 648,439.34	$ 1,502,677.80
											IVA (Tasa 16%)		$ 103,750.13	$ 253,359.92
											Total		$ 752,188.47	$ 1,856,154.42

Partida	Licitante	OOAD / UMAE	Unidad	Clave de Estudio	Descripción	Precio Unitario aplicando el % de descuento Ofertado	2024-2025 Importe Mínimo Ofertado Sin IVA	2024-2025 Importe Máximo Ofertado Sin IVA	2024 Presupuesto Mínimo Sin IVA	2024 Presupuesto Máximo Sin IVA	2025 Presupuesto Mínimo Sin IVA	2025 Presupuesto Máximo Sin IVA	2024-2025 Presupuesto Mínimo Sin IVA	2024-2025 Presupuesto Máximo Sin IVA
											Subtotal		$ 2,728,233.54	$ 6,220,748.88
											IVA (Tasa 16%)		$ 436,517.37	$ 995,319.82
											Total		$ 3,164,750.91	$ 7,216,068.70

*Nota: La cantidad de estudios y montos ofertados son referenciales, lo que prevalece son los precios unitarios ofertados en la propuesta económica del licitante adjudicado.

GOBIERNO DE MÉXICO

IMSS

ANEXO VI: PRESUPUESTO ADJUDICADO POR EJERCICIO FISCAL, OOAD/UMAE Y UNIDAD

Licitación Pública Electrónica Internacional Bajo la Cobertura de Tratados para la contratación del "Servicio Médico Integral de Estudios de Laboratorio Clínico 2024-2025 (Dos partidas)" No. LA-50-GYR-050GYR988-T-6-2024

DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
Unidad de Adquisiciones
Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios
Coordinación Técnica de Bienes y Servicios
División de Servicios Integrales

Fecha: 04-06-2024

Partida	Licitante	OOAD / UMAE	Unidad	Clave de Estudio	Descripción	Precio Unitario aplicando el % de descuento Ofertado	2024-2025		2024		2025		2024-2025	
							Importe Mínimo Ofertado Sin IVA	Importe Máximo Ofertado Sin IVA	Presupuesto Mínimo Sin IVA	Presupuesto Máximo Sin IVA	Presupuesto Mínimo Sin IVA	Presupuesto Máximo Sin IVA	Presupuesto Mínimo Sin IVA	Presupuesto Máximo Sin IVA
60	Igss Medical Services, S.A. de C.V.	Jalisco	HGZ 42 Pte Vallarta	40.15.006	Panel de orientación para diagnóstico de Leucemias Agudas	$ 6,479.20	$ 45,005.10	$ 102,860.80	$ 43,056.00	$ 105,220.40	$ 17,518.40	$ 35,076.80	$ 60,304.40	$ 140,307.20
60	Igss Medical Services, S.A. de C.V.	Jalisco	HGZ 42 Pte Vallarta	40.15.007	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de Linaje B	$ 6,525.00	$ 33,150.00	$ 71,775.00	$ 31,545.94	$ 67,090.63	$ 16,772.52	$ 35,157.78	$ 58,156.56	$ 92,248.80
60	Igss Medical Services, S.A. de C.V.	Jalisco	HGZ 42 Pte Vallarta	40.15.008	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de Linaje T	$ 5,046.00	$ 70,644.00	$ 168,180.00	$ 92,000.00	$ 244,500.00	$ 39,120.00	$ 78,240.00	$ 131,120.00	$ 322,740.00
60	Igss Medical Services, S.A. de C.V.	Jalisco	HGZ 42 Pte Vallarta	40.15.009	Inmunofenotipo para Leucemia Mieloide y Síndrome Mielodisplásico	$ 8,525.00	$ 67,200.00	$ 130,500.00	$ 60,535.40	$ 130,831.50	$ 24,981.60	$ 49,271.50	$ 85,517.00	$ 180,103.00
60	Igss Medical Services, S.A. de C.V.	Jalisco	HGZ 42 Pte Vallarta	40.15.018	Panel para linfocitos T/B/NK	$ 3,920.00	$ 29,400.00	$ 62,720.00	$ 34,125.00	$ 83,000.00	$ 13,650.00	$ 27,300.00	$ 47,775.00	$ 109,300.00
60	Igss Medical Services, S.A. de C.V.	Jalisco	HGO 46 Guadalajara	40.15.005	Panel de orientación para diagnóstico de Leucemias Agudas	$ 6,429.30	$ 347,182.20	$ 665,094.80	$ 350,763.00	$ 876,920.00	$ 122,763.00	$ 263,763.00	$ 473,526.00	$ 1,166,303.60
60	Igss Medical Services, S.A. de C.V.	Jalisco	HGO 46 Guadalajara	40.15.007	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de Linaje B	$ 6,525.00	$ 91,350.00	$ 215,325.00	$ 83,002.00	$ 203,660.50	$ 33,545.04	$ 67,090.08	$ 116,547.04	$ 270,750.58
60	Igss Medical Services, S.A. de C.V.	Jalisco	HGO 46 Guadalajara	40.15.008	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de Linaje T	$ 5,046.00	$ 70,644.00	$ 166,530.00	$ 97,000.00	$ 244,500.00	$ 39,120.00	$ 78,240.00	$ 136,120.00	$ 322,740.00
60	Igss Medical Services, S.A. de C.V.	Jalisco	HGO 46 Guadalajara	40.15.009	Inmunofenotipo para Leucemia Mieloide y Síndrome Mielodisplásico	$ 6,525.00	$ 93,150.00	$ 219,525.00	$ 106,659.00	$ 251,297.50	$ 40,223.60	$ 80,447.20	$ 146,882.60	$ 331,744.70
60	Igss Medical Services, S.A. de C.V.	Jalisco	HGR 80 Ciudad Juárez	40.15.006	Panel de orientación para diagnóstico de Leucemias Agudas	$ 6,429.30	$ 144,644.50	$ 340,762.00	$ 140,307.20	$ 350,768.00	$ 49,105.10	$ 105,157.70	$ 189,412.30	$ 455,925.70
60	Igss Medical Services, S.A. de C.V.	Jalisco	HGR 80 Ciudad Juárez	40.15.007	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de Linaje B	$ 6,525.00	$ 91,350.00	$ 209,100.00	$ 83,002.00	$ 203,660.50	$ 33,545.04	$ 67,090.08	$ 116,547.04	$ 270,750.58
60	Igss Medical Services, S.A. de C.V.	Jalisco	HGR 80 Ciudad Juárez	40.15.008	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de Linaje T	$ 5,046.00	$ 70,644.00	$ 161,460.00	$ 97,000.00	$ 244,500.00	$ 39,120.00	$ 78,240.00	$ 136,120.00	$ 322,740.00
60	Igss Medical Services, S.A. de C.V.	Jalisco	HGR 80 Ciudad Juárez	40.15.009	Inmunofenotipo para Leucemia Mieloide y Síndrome Mielodisplásico	$ 6,525.00	$ 93,150.00	$ 213,375.00	$ 106,659.00	$ 251,297.50	$ 40,223.60	$ 80,447.20	$ 146,882.60	$ 331,744.70
60	Igss Medical Services, S.A. de C.V.	Jalisco	HGR 80 Ciudad Juárez	40.15.014	Inmunofenotipo para Hemoglobinuria Paroxística Nocturna	$ 5,046.00	$ 14,053.00	$ 32,053.00	$ 8,000.00	$ 14,000.00	$ 5,600.00	$ 8,960.00	$ 13,600.00	$ 22,960.00
									Subtotal		$ 1,274,705.24	$ 3,423,622.22	$ 537,065.80	$ 1,177,972.34	$ 1,811,771.04	$ 4,601,594.56
									IVA (Tasa 16%)		$ 203,952.84	$ 547,779.56	$ 85,930.53	$ 188,475.57	$ 289,883.37	$ 736,255.13
									Total		$ 1,477,658.08	$ 3,971,401.78	$ 622,996.33	$ 1,366,447.91	$ 2,100,654.41	$ 5,337,849.69

Partida	Licitante	OOAD / UMAE	Unidad	Clave de Estudio	Descripción	Precio Unitario aplicando el % de descuento Ofertado	2024-2025		2024		2025		2024-2025	
							Importe Mínimo Ofertado Sin IVA	Importe Máximo Ofertado Sin IVA	Presupuesto Mínimo Sin IVA	Presupuesto Máximo Sin IVA	Presupuesto Mínimo Sin IVA	Presupuesto Máximo Sin IVA	Presupuesto Mínimo Sin IVA	Presupuesto Máximo Sin IVA
60	Igss Medical Services, S.A. de C.V.	México Oriente	HGR 72 Gustavo Baz	40.15.005	Panel de orientación para diagnóstico de Leucemias Agudas	$ 6,429.30	$ 39,287.90	$ 45,005.10	$ 37,570.40	$ 43,046.00	$ 8,769.20	$ 17,538.40	$ 26,307.60	$ 60,584.40
60	Igss Medical Services, S.A. de C.V.	México Oriente	HGR 72 Gustavo Baz	40.15.007	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de Linaje B	$ 6,525.00	$ 39,525.00	$ 45,075.00	$ 36,722.52	$ 41,631.30	$ 8,386.20	$ 16,772.52	$ 25,157.78	$ 58,703.82
60	Igss Medical Services, S.A. de C.V.	México Oriente	HGR 72 Gustavo Baz	40.15.008	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de Linaje T	$ 5,046.00	$ 30,276.00	$ 35,322.00	$ 33,000.00	$ 48,900.00	$ 9,780.00	$ 19,560.00	$ 29,340.00	$ 68,460.00
60	Igss Medical Services, S.A. de C.V.	México Oriente	HGR 72 Gustavo Baz	40.15.009	Inmunofenotipo para Leucemia Mieloide y Síndrome Mielodisplásico	$ 6,525.00	$ 32,625.00	$ 45,675.00	$ 30,031.00	$ 50,215.50	$ 10,043.10	$ 20,086.20	$ 30,067.70	$ 70,301.70
									Subtotal		$ 73,982.72	$ 104,056.30	$ 35,021.75	$ 73,487.72	$ 108,974.08	$ 255,053.52
									IVA (Tasa 16%)		$ 11,837.23	$ 22,593.08	$ 5,603.52	$ 11,757.96	$ 17,555.65	$ 41,430.32
									Total		$ 85,819.95	$ 126,649.38	$ 40,625.27	$ 85,245.68	$ 126,729.73	$ 296,483.84

Partida	Licitante	OOAD / UMAE	Unidad	Clave de Estudio	Descripción	Precio Unitario aplicando el % de descuento Ofertado	2024-2025		2024		2025		2024-2025	
							Importe Mínimo Ofertado Sin IVA	Importe Máximo Ofertado Sin IVA	Presupuesto Mínimo Sin IVA	Presupuesto Máximo Sin IVA	Presupuesto Mínimo Sin IVA	Presupuesto Máximo Sin IVA	Presupuesto Mínimo Sin IVA	Presupuesto Máximo Sin IVA
60	Igss Medical Services, S.A. de C.V.	México Poniente	HGR 251 Metepec	40.15.005	Panel de orientación para diagnóstico de Leucemias Agudas	$ 6,429.30	$ 347,182.20	$ 665,094.80	$ 350,763.00	$ 876,920.00	$ 122,763.00	$ 263,763.00	$ 473,526.00	$ 1,166,303.60
60	Igss Medical Services, S.A. de C.V.	México Poniente	HGR 251 Metepec	40.15.007	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de Linaje B	$ 6,525.00	$ 91,350.00	$ 215,325.00	$ 83,002.00	$ 203,660.50	$ 33,545.04	$ 67,090.08	$ 116,547.04	$ 270,750.58
60	Igss Medical Services, S.A. de C.V.	México Poniente	HGR 251 Metepec	40.15.008	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de Linaje T	$ 5,046.00	$ 70,644.00	$ 164,430.00	$ 97,000.00	$ 244,500.00	$ 39,120.00	$ 78,240.00	$ 136,120.00	$ 322,740.00
60	Igss Medical Services, S.A. de C.V.	México Poniente	HGR 251 Metepec	40.15.009	Inmunofenotipo para Leucemia Mieloide y Síndrome Mielodisplásico	$ 6,525.00	$ 93,150.00	$ 213,375.00	$ 106,659.00	$ 251,297.50	$ 40,223.60	$ 80,447.20	$ 146,882.60	$ 331,744.70
60	Igss Medical Services, S.A. de C.V.	México Poniente	HGR 251 Metepec	40.15.013	CD235a, Anticuerpos contra Glicoforina A	$ 4,000.00	$ 8,000.00	$ 8,000.00	$ 10,055.90	$ 10,055.90	$ 10,055.90	$ 10,055.90	$ 20,111.80	$ 20,111.80
60	Igss Medical Services, S.A. de C.V.	México Poniente	HGR 251 Metepec	40.15.014	Inmunofenotipo para Hemoglobinuria Paroxística Nocturna	$ 5,046.00	$ 10,092.00	$ 10,092.00	$ 5,479.65	$ 5,479.65	$ 5,479.65	$ 5,479.65	$ 10,959.30	$ 10,959.30
60	Igss Medical Services, S.A. de C.V.	México Poniente	HGR 251 Metepec	40.15.016	Panel para Infectos T/B/NK	$ 3,920.00	$ 7,840.00	$ 7,840.00	$ 8,600.00	$ 8,600.00	$ 8,600.00	$ 8,600.00	$ 17,200.00	$ 17,200.00
											$ 6,825.00	$ 6,825.00	$ 13,650.00	$ 13,650.00
									Subtotal		$ 563,393.15	$ 1,162,037.09	$ 226,304.30	$ 455,674.23	$ 789,703.54	$ 1,827,771.33
									IVA (Tasa 16%)		$ 90,142.90	$ 217,925.93	$ 36,224.11	$ 74,027.47	$ 126,353.65	$ 292,453.09
									Total		$ 653,536.05	$ 1,379,963.30	$ 262,617.60	$ 549,822.10	$ 916,151.23	$ 2,120,145.09

ANEXOS
DIVISIÓN DE TRATOS

Nota: La cantidad de estudios y montos ofertados son referenciales, lo que prevalece son los precios unitarios ofertados en la propuesta económica del licitante adjudicado.

GOBIERNO DE MÉXICO

IMSS

ANEXO VI: PRESUPUESTO ADJUDICADO POR EJERCICIO FISCAL, OOAD/UMAE Y UNIDAD

Licitación Pública Electrónica Internacional Bajo la Cobertura de Tratados
para la contratación del "Servicio Médico Integral de Estudios de Laboratorio Clínico 2024-2025 (Dos partidas)"
No. LA-50-GYR-050GYR988-T-6-2024

DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
Unidad de Adquisiciones
Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios
Coordinación Técnica de Bienes y Servicios
División de Servicios Integrales

Fecha: 04-06-2024

Partida	Licitante	OOAD / UMAE	Unidad	Clave de Estudio	Descripción	Precio Unitario aplicando el % de descuento Ofertado	2024-2025 Importe Mínimo Ofertado Sin IVA	2024-2025 Importe Máximo Ofertado Sin IVA	2024 Presupuesto Mínimo Sin IVA	2024 Presupuesto Máximo Sin IVA	2025 Presupuesto Mínimo Sin IVA	2025 Presupuesto Máximo Sin IVA	2024-2025 Presupuesto Mínimo Sin IVA	2024-2025 Presupuesto Máximo Sin IVA
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	Michoacán	HGR 1 Charo	40.15.006	Panel de orientación para diagnóstico de Leucemias Agudas	$ 6,429.30	$ 225,025.50	$ 579,349.80	$ 727,679.20	$ 162,008.00	$ 70,922.40	$ 192,732.40	$ 306,102.00	$ 792,087.60
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	Michoacán	HGR 1 Charo	40.15.007	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de Linaje B	$ 6,525.00	$ 135,750.00	$ 476,325.00	$ 184,497.92	$ 460,746.31	$ 67,029.01	$ 150,752.10	$ 251,587.60	$ 611,198.08
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	Michoacán	HGR 1 Charo	40.15.008	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de Linaje T	$ 5,046.00	$ 35,322.00	$ 80,736.00	$ 40,920.00	$ 117,360.00	$ 19,550.00	$ 39,100.00	$ 60,470.00	$ 156,460.00
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	Michoacán	HGR 1 Charo	40.15.009	Inmunofenotipo para Leucemia Mieloide y Síndrome Mielodisplásico	$ 6,525.00	$ 202,275.00	$ 474,990.00	$ 231,205.79	$ 577,104.10	$ 80,447.20	$ 193,012.10	$ 311,732.79	$ 784,248.40
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	Michoacán	HGR 1 Charo	40.15.015	Inmunofenotipo para Hemoglobinuria Paroxística Nocturna	$ 5,046.00	$ 10,092.00	$ 10,092.00	$ 8,600.00	$ 8,600.00	$ 8,600.00	$ 8,600.00	$ 17,200.00	$ 17,200.00
												Subtotal	$ 781,283.62	$ 1,730,388.60	$ 264,670.08	$ 581,671.30	$ 555,702.70	$ 2,311,045.78
												IVA (Tasa 16%)	$ 112,365.22	$ 276,862.18	$ 40,739.21	$ 93,225.14	$ 152,944.43	$ 370,087.32
												Total	$ 811,487.84	$ 2,007,250.78	$ 305,350.29	$ 674,882.33	$ 1,108,647.13	$ 2,681,133.10

Partida	Licitante	OOAD / UMAE	Unidad	Clave de Estudio	Descripción	Precio Unitario aplicando el % de descuento Ofertado	2024-2025 Importe Mínimo Ofertado Sin IVA	2024-2025 Importe Máximo Ofertado Sin IVA	2024 Presupuesto Mínimo Sin IVA	2024 Presupuesto Máximo Sin IVA	2025 Presupuesto Mínimo Sin IVA	2025 Presupuesto Máximo Sin IVA	2024-2025 Presupuesto Mínimo Sin IVA	2024-2025 Presupuesto Máximo Sin IVA
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	Morelos	HGR/MF1 Cuernavaca	40.15.006	Panel de orientación para diagnóstico de Leucemias Agudas	$ 6,429.30	$ 141,444.60	$ 340,752.30	$ 140,307.20	$ 360,760.00	$ 72,615.20	$ 113,099.60	$ 192,922.40	$ 464,267.60
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	Morelos	HGR/MF1 Cuernavaca	40.15.007	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de Linaje B	$ 6,525.00	$ 45,675.00	$ 104,400.00	$ 43,631.50	$ 100,635.42	$ 14,772.52	$ 33,545.04	$ 58,703.82	$ 134,180.46
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	Morelos	HGR/MF1 Cuernavaca	40.15.008	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de Linaje T	$ 5,046.00	$ 35,322.00	$ 80,736.00	$ 40,920.00	$ 117,360.00	$ 19,550.00	$ 39,100.00	$ 60,470.00	$ 156,460.00
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	Morelos	HGR/MF1 Cuernavaca	40.15.009	Inmunofenotipo para Leucemia Mieloide y Síndrome Mielodisplásico	$ 6,525.00	$ 13,050.00	$ 13,050.00	$ 10,055.90	$ 10,055.90	$ 10,055.90	$ 10,055.90	$ 20,111.80	$ 20,111.80
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	Morelos	HGR/MF1 Cuernavaca	40.15.015	CD 235a, Anticuerpos contra Glicoforina A	$ 6,525.00	$ 8,150.00	$ 8,150.00	$ 5,429.65	$ 5,429.65	$ 5,429.65	$ 5,429.65	$ 10,859.30	$ 10,859.30
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	Morelos	HGR/MF1 Cuernavaca	40.15.016	Inmunofenotipo para Hemoglobinuria Paroxística Nocturna	$ 5,046.00	$ 10,092.00	$ 10,092.00	$ 8,600.00	$ 8,600.00	$ 8,600.00	$ 8,600.00	$ 17,200.00	$ 17,200.00
												Subtotal	$ 255,274.05	$ 592,698.67	$ 113,083.27	$ 219,680.19	$ 368,357.32	$ 812,378.86
												IVA (Tasa 16%)	$ 40,843.05	$ 94,831.79	$ 18,093.32	$ 35,148.83	$ 58,937.17	$ 130,021.62
												Total	$ 296,117.10	$ 687,530.46	$ 131,176.59	$ 254,829.02	$ 427,294.49	$ 942,400.48

Partida	Licitante	OOAD / UMAE	Unidad	Clave de Estudio	Descripción	Precio Unitario aplicando el % de descuento Ofertado	2024-2025 Importe Mínimo Ofertado Sin IVA	2024-2025 Importe Máximo Ofertado Sin IVA	2024 Presupuesto Mínimo Sin IVA	2024 Presupuesto Máximo Sin IVA	2025 Presupuesto Mínimo Sin IVA	2025 Presupuesto Máximo Sin IVA	2024-2025 Presupuesto Mínimo Sin IVA	2024-2025 Presupuesto Máximo Sin IVA
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	Nayarit	HGZ 1 Tepic	40.15.006	Panel de orientación para diagnóstico de Leucemias Agudas	$ 6,429.30	$ 424,133.80	$ 1,047,973.80	$ 429,660.80	$ 1,009,040.40	$ 149,096.60	$ 369,327.20	$ 578,757.40	$ 1,429,279.60
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	Nayarit	HGZ 1 Tepic	40.15.007	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de Linaje B	$ 6,525.00	$ 13,050.00	$ 19,575.00	$ 6,186.26	$ 16,772.52	$ 6,186.26	$ 16,772.52	$ 12,372.52	$ 33,545.04
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	Nayarit	HGZ 1 Tepic	40.15.008	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de Linaje T	$ 5,046.00	$ 10,092.00	$ 15,138.00	$ 9,760.00	$ 13,560.00	$ 9,760.00	$ 9,760.00	$ 19,520.00	$ 23,320.00
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	Nayarit	HGZ 1 Tepic	40.15.009	Inmunofenotipo para Leucemia Mieloide y Síndrome Mielodisplásico	$ 6,525.00	$ 13,050.00	$ 19,575.00	$ 10,055.90	$ 20,111.80	$ 10,055.90	$ 10,055.90	$ 20,111.80	$ 30,167.70
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	Nayarit	HGZ 1 Tepic	40.15.015	CD 235a, Anticuerpos contra Glicoforina A	$ 6,525.00	$ 8,150.00	$ 8,150.00	$ 5,429.65	$ 5,429.65	$ 5,429.65	$ 5,429.65	$ 10,859.30	$ 10,859.30
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	Nayarit	HGZ 1 Tepic	40.15.016	Inmunofenotipo para Hemoglobinuria Paroxística Nocturna	$ 5,046.00	$ 10,092.00	$ 10,092.00	$ 8,600.00	$ 8,600.00	$ 8,600.00	$ 8,600.00	$ 17,200.00	$ 17,200.00
												Subtotal	$ 471,992.61	$ 1,140,366.37	$ 191,370.21	$ 401,819.61	$ 663,370.82	$ 1,543,205.30
												IVA (Tasa 16%)	$ 75,518.82	$ 182,458.62	$ 30,619.51	$ 64,291.14	$ 106,159.33	$ 246,749.86
												Total	$ 547,511.43	$ 1,322,824.99	$ 221,989.72	$ 466,111.75	$ 769,530.15	$ 1,789,955.24

Partida	Licitante	OOAD / UMAE	Unidad	Clave de Estudio	Descripción	Precio Unitario aplicando el % de descuento Ofertado	2024-2025 Importe Mínimo Ofertado Sin IVA	2024-2025 Importe Máximo Ofertado Sin IVA	2024 Presupuesto Mínimo Sin IVA	2024 Presupuesto Máximo Sin IVA	2025 Presupuesto Mínimo Sin IVA	2025 Presupuesto Máximo Sin IVA	2024-2025 Presupuesto Mínimo Sin IVA	2024-2025 Presupuesto Máximo Sin IVA
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	Nuevo León	HGZ 33 Félix U. Gómez	40.15.006	Panel de orientación para diagnóstico de Leucemias Agudas	$ 6,429.30	$ 12,858.60	$ 12,858.60	$ 8,769.20	$ 8,769.20	$ 8,769.20	$ 8,769.20	$ 17,538.40	$ 17,538.40
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	Nuevo León	HGZ 33 Félix U. Gómez	40.15.007	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de Linaje B	$ 6,525.00	$ 13,050.00	$ 13,050.00	$ 8,386.26	$ 8,386.26	$ 8,386.26	$ 8,386.26	$ 16,772.52	$ 16,772.52
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	Nuevo León	HGZ 33 Félix U. Gómez	40.15.008	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de Linaje T	$ 5,046.00	$ 10,092.00	$ 10,092.00	$ 9,780.00	$ 9,780.00	$ 9,780.00	$ 9,780.00	$ 19,560.00	$ 19,560.00
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	Nuevo León	HGZ 33 Félix U. Gómez	40.15.009	Inmunofenotipo para Leucemia Mieloide y Síndrome Mielodisplásico	$ 6,525.00	$ 13,050.00	$ 13,050.00	$ 10,055.90	$ 10,055.90	$ 10,055.90	$ 10,055.90	$ 20,111.80	$ 20,111.80
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	Nuevo León	HGZ 33 Félix U. Gómez	40.15.014	Inmunofenotipo para Hemoglobinuria Paroxística Nocturna	$ 5,046.00	$ 10,092.00	$ 10,092.00	$ 8,600.00	$ 8,600.00	$ 8,600.00	$ 8,600.00	$ 17,200.00	$ 17,200.00
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	Nuevo León	HGZ 67 Apodaca	40.15.006	Panel de orientación para diagnóstico de Leucemias Agudas	$ 6,429.30	$ 39,575.00	$ 83,590.00	$ 35,070.40	$ 87,652.00	$ 17,538.40	$ 26,307.60	$ 52,615.20	$ 113,959.60
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	Nuevo León	HGZ 67 Apodaca	40.15.007	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de Linaje B	$ 6,525.00	$ 39,150.00	$ 91,025.00	$ 33,545.04	$ 83,862.60	$ 16,772.52	$ 25,158.78	$ 50,317.56	$ 109,021.38
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	Nuevo León	HGZ 67 Apodaca	40.15.008	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de Linaje T	$ 5,046.00	$ 30,276.00	$ 65,598.00	$ 39,120.00	$ 97,800.00	$ 19,560.00	$ 29,340.00	$ 58,680.00	$ 127,140.00
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	Nuevo León	HGZ 67 Apodaca	40.15.009	Inmunofenotipo para Leucemia Mieloide y Síndrome Mielodisplásico	$ 6,525.00	$ 39,150.00	$ 84,825.00	$ 40,223.60	$ 100,559.00	$ 20,111.80	$ 30,167.70	$ 60,335.40	$ 130,726.70
												Subtotal	$ 132,556.80	$ 415,504.56	$ 119,674.90	$ 186,555.44	$ 312,130.88	$ 572,060.40
												IVA (Tasa 16%)	$ 20,969.09	$ 66,480.73	$ 19,131.85	$ 25,050.47	$ 39,100.94	$ 91,531.26
												Total	$ 224,525.89	$ 481,985.29	$ 138,806.75	$ 181,615.91	$ 363,231.82	$ 663,591.66

Nota: La cantidad de estudios y montos ofertados son referenciales, lo que prevalece son los precios unitarios ofertados en la propuesta económica del licitante adjudicado.

GOBIERNO DE MÉXICO

IMSS

ANEXO VI: PRESUPUESTO ADJUDICADO POR EJERCICIO FISCAL, OOAD/UMAE Y UNIDAD

Licitación Pública Electrónica Internacional Bajo la Cobertura de Tratados para la contratación del "Servicio Médico Integral de Estudios de Laboratorio Clínico 2024-2025 (Dos partidas)" No. LA-50-GYR-050GYR988-T-6-2024

DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
Unidad de Adquisiciones
Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios
Coordinación Técnica de Bienes y Servicios
División de Servicios Integrales

Fecha: 04-06-2024

Partida	Licitante	OOAD / UMAE	Unidad	Clave de Estudio	Descripción	Precio Unitario aplicando el % de descuento Ofertado	2024-2025 Importe Mínimo Ofertado Sin IVA	2024-2025 Importe Máximo Ofertado Sin IVA	2024 Presupuesto Mínimo Sin IVA	2024 Presupuesto Máximo Sin IVA	2025 Presupuesto Mínimo Sin IVA	2025 Presupuesto Máximo Sin IVA	2024-2025 Presupuesto Mínimo Sin IVA	2024-2025 Presupuesto Máximo Sin IVA
60	Iqsa Medical Services, S.A. de C.V.	Oaxaca	HGZ-UMAA 1 Oaxaca	40.15.006	Panel de orientación para diagnóstico de Leucemias Agudas	$ 6,429.30	$ 12,287.20	$ 45,005.30	$ 12,515.40	$ 43,016.00	$ 6,302.20	$ 13,508.40	$ 24,307.60	$ 61,384.40
60	Iqsa Medical Services, S.A. de C.V.	Oaxaca	HGZ-UMAA 1 Oaxaca	40.15.007	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de Linaje B	$ 6,525.00	$ 52,200.00	$ 130,500.00	$ 50,310.00	$ 125,712.00	$ 15,772.52	$ 40,931.30	$ 67,099.08	$ 157,775.20
60	Iqsa Medical Services, S.A. de C.V.	Oaxaca	HGZ-UMAA 1 Oaxaca	40.15.008	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de Linaje T	$ 5,046.00	$ 40,368.00	$ 100,920.00	$ 38,808.00	$ 96,720.00	$ 10,568.00	$ 48,960.00	$ 78,740.00	$ 195,600.00
60	Iqsa Medical Services, S.A. de C.V.	Oaxaca	HGZ-UMAA 1 Oaxaca	40.15.009	Inmunofenotipo para Leucemia Mieloide y Síndrome Mielodisplásico	$ 6,525.00	$ 52,200.00	$ 130,500.00	$ 50,310.00	$ 125,712.00	$ 20,160.00	$ 50,275.50	$ 80,447.20	$ 201,987.50
60	Iqsa Medical Services, S.A. de C.V.	Oaxaca	HGZ-UMAA 1 Oaxaca	40.15.015	Inmunofenotipo para Hemoglobinuria Paroxística Nocturna	$ 5,046.00	$ 10,092.00	$ 10,092.00	$ 8,000.00	$ 8,000.00	$ 8,000.00	$ 8,000.00	$ 17,200.00	$ 17,200.00
											Subtotal	$ 185,471.16	$ 476,778.40	$ 73,031.52	$ 167,249.20	$ 258,226.88	$ 643,027.60
											IVA (Tasa 16%)	$ 29,675.42	$ 76,284.54	$ 11,810.16	$ 26,732.08	$ 41,685.58	$ 102,804.42
											Total	$ 215,146.58	$ 553,062.94	$ 85,023.68	$ 193,982.08	$ 299,912.46	$ 745,832.02

Partida	Licitante	OOAD / UMAE	Unidad	Clave de Estudio	Descripción	Precio Unitario aplicando el % de descuento Ofertado	2024-2025 Importe Mínimo Ofertado Sin IVA	2024-2025 Importe Máximo Ofertado Sin IVA	2024 Presupuesto Mínimo Sin IVA	2024 Presupuesto Máximo Sin IVA	2025 Presupuesto Mínimo Sin IVA	2025 Presupuesto Máximo Sin IVA	2024-2025 Presupuesto Mínimo Sin IVA	2024-2025 Presupuesto Máximo Sin IVA
60	Iqsa Medical Services, S.A. de C.V.	Puebla	HGZ 20 La Margarita	40.15.006	Panel de orientación para diagnóstico de Leucemias Agudas	$ 6,429.30	$ 37,159.80	$ 43,615.20	$ 35,384.00	$ 42,027.60	$ 6,384.40	$ 14,030.20	$ 24,769.40	$ 61,384.40
60	Iqsa Medical Services, S.A. de C.V.	Puebla	HGZ 20 La Margarita	40.15.007	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de Linaje B	$ 6,525.00	$ 45,150.00	$ 261,300.00	$ 43,062.60	$ 201,270.24	$ 33,446.04	$ 63,091.00	$ 107,407.64	$ 269,160.32
60	Iqsa Medical Services, S.A. de C.V.	Puebla	HGZ 20 La Margarita	40.15.008	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de Linaje T	$ 5,046.00	$ 70,644.00	$ 181,472.00	$ 97,020.00	$ 234,720.00	$ 31,120.00	$ 73,240.00	$ 128,920.00	$ 302,960.00
60	Iqsa Medical Services, S.A. de C.V.	Puebla	HGZ 20 La Margarita	40.15.009	Inmunofenotipo para Leucemia Mieloide y Síndrome Mielodisplásico	$ 6,525.00	$ 46,075.00	$ 104,400.00	$ 50,279.50	$ 120,670.80	$ 20,160.00	$ 40,271.50	$ 70,391.50	$ 160,894.60
											Subtotal	$ 407,316.10	$ 977,582.64	$ 174,161.24	$ 325,870.08	$ 581,477.34	$ 1,303,643.52
											IVA (Tasa 16%)	$ 65,172.19	$ 156,413.22	$ 24,665.75	$ 52,137.74	$ 89,837.97	$ 208,550.96
											Total	$ 472,488.30	$ 1,133,995.86	$ 178,827.03	$ 377,829.92	$ 631,329.31	$ 1,511,994.48

Partida	Licitante	OOAD / UMAE	Unidad	Clave de Estudio	Descripción	Precio Unitario aplicando el % de descuento Ofertado	2024-2025 Importe Mínimo Ofertado Sin IVA	2024-2025 Importe Máximo Ofertado Sin IVA	2024 Presupuesto Mínimo Sin IVA	2024 Presupuesto Máximo Sin IVA	2025 Presupuesto Mínimo Sin IVA	2025 Presupuesto Máximo Sin IVA	2024-2025 Presupuesto Mínimo Sin IVA	2024-2025 Presupuesto Máximo Sin IVA
60	Iqsa Medical Services, S.A. de C.V.	Querétaro	HGR 1 Querétaro	40.15.006	Panel de orientación para diagnóstico de Leucemias Agudas	$ 6,429.30	$ 160,029.40	$ 652,892.40	$ 184,153.20	$ 647,229.20	$ 61,384.40	$ 149,676.40	$ 245,537.60	$ 536,305.60
60	Iqsa Medical Services, S.A. de C.V.	Querétaro	HGR 1 Querétaro	40.15.007	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de Linaje B	$ 6,525.00	$ 154,400.00	$ 384,475.00	$ 129,635.12	$ 322,875.84	$ 33,446.04	$ 87,867.70	$ 134,989.16	$ 322,094.34
60	Iqsa Medical Services, S.A. de C.V.	Querétaro	HGR 1 Querétaro	40.15.008	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de Linaje T	$ 5,046.00	$ 15,138.00	$ 35,322.00	$ 19,560.00	$ 45,920.00	$ 9,360.00	$ 22,560.00	$ 22,560.00	$ 68,480.00
60	Iqsa Medical Services, S.A. de C.V.	Querétaro	HGR 1 Querétaro	40.15.009	Inmunofenotipo para Leucemia Mieloide y Síndrome Mielodisplásico	$ 6,525.00	$ 133,975.00	$ 287,850.00	$ 130,744.70	$ 311,844.70	$ 50,279.50	$ 130,815.10	$ 181,024.20	$ 442,659.80
60	Iqsa Medical Services, S.A. de C.V.	Querétaro	HGR 1 Querétaro	40.15.013	CD 235a, Anticuerpo contra Glicoforina A	$ 5,090.00	$ 8,160.00	$ 8,160.00	$ 5,479.65	$ 5,479.65	$ 5,479.65	$ 5,479.65	$ 10,959.30	$ 10,959.30
60	Iqsa Medical Services, S.A. de C.V.	Querétaro	HGR 1 Querétaro	40.15.014	Inmunofenotipo para Hemoglobinuria Paroxística Nocturna	$ 5,046.00	$ 10,092.00	$ 10,092.00	$ 8,600.00	$ 8,600.00	$ 8,600.00	$ 8,600.00	$ 17,200.00	$ 17,200.00
60	Iqsa Medical Services, S.A. de C.V.	Querétaro	HGR 1 Querétaro	40.15.016	Panel para Infección VIH/Sida	$ 3,720.00	$ 11,310.00	$ 11,600.00	$ 11,650.00	$ 27,300.00	$ 6,825.00	$ 6,825.00	$ 20,475.00	$ 34,125.00
60	Iqsa Medical Services, S.A. de C.V.	Querétaro	HGR 2 El Marqués	40.15.006	Panel de orientación para diagnóstico de Leucemias Agudas	$ 6,429.30	$ 122,156.70	$ 302,477.10	$ 122,708.00	$ 300,902.50	$ 43,646.00	$ 105,330.40	$ 166,854.80	$ 412,760.60
60	Iqsa Medical Services, S.A. de C.V.	Querétaro	HGR 2 El Marqués	40.15.007	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de Linaje B	$ 6,525.00	$ 123,975.00	$ 306,675.00	$ 117,407.64	$ 293,519.10	$ 41,991.30	$ 103,035.12	$ 159,398.94	$ 396,554.22
60	Iqsa Medical Services, S.A. de C.V.	Querétaro	HGR 2 El Marqués	40.15.008	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de Linaje T	$ 5,046.00	$ 55,506.00	$ 138,242.00	$ 78,240.00	$ 195,600.00	$ 29,340.00	$ 68,460.00	$ 107,580.00	$ 264,060.00
60	Iqsa Medical Services, S.A. de C.V.	Querétaro	HGR 2 El Marqués	40.15.009	Inmunofenotipo para Leucemia Mieloide y Síndrome Mielodisplásico	$ 6,525.00	$ 143,550.00	$ 345,825.00	$ 188,024.40	$ 470,256.00	$ 60,335.40	$ 140,726.70	$ 221,251.80	$ 532,962.70
60	Iqsa Medical Services, S.A. de C.V.	Querétaro	HGR 2 El Marqués	40.15.015	CD 235a, Anticuerpos contra Glicoforina A	$ 4,090.00	$ 8,160.00	$ 8,160.00	$ 5,479.65	$ 5,479.65	$ 5,479.65	$ 5,479.65	$ 10,959.30	$ 10,959.30
60	Iqsa Medical Services, S.A. de C.V.	Querétaro	HGR 2 El Marqués	40.15.016	Panel para Infección VIH/Sida	$ 1,920.00	$ 11,760.00	$ 27,440.00	$ 13,650.00	$ 34,125.00	$ 6,825.00	$ 13,650.00	$ 20,475.00	$ 47,775.00
											Subtotal	$ 971,397.06	$ 2,350,416.84	$ 383,650.04	$ 890,209.42	$ 1,355,552.00	$ 3,150,897.19
											IVA (Tasa 16%)	$ 155,423.53	$ 376,066.69	$ 59,384.15	$ 129,311.07	$ 213,932.22	$ 505,310.95
											Total	$ 1,126,709.23	$ 2,726,508.93	$ 421,185.09	$ 957,512.49	$ 1,569,544.32	$ 3,656,019.32

ANEXOS

DIVISIÓN TRATOS

Nota: La cantidad de estudios y montos ofertados son referenciales, la que prevalece son los precios unitarios ofertados en la propuesta económica del licitante adjudicado.

GOBIERNO DE MÉXICO

IMSS

ANEXO VI: PRESUPUESTO ADJUDICADO POR EJERCICIO FISCAL, OOAD/UMAE Y UNIDAD

Licitación Pública Electrónica Internacional Bajo la Cobertura de Tratados
para la contratación del "Servicio Médico Integral de Estudios de Laboratorio Clínico 2024-2025 (Dos partidas)"
No. LA-50-GYR-050GYR988-T-6-2024

DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
Unidad de Adquisiciones
Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios
Coordinación Técnica de Bienes y Servicios
División de Servicios Integrales

Fecha: 04-06-2024

Partida	Licitante	OOAD / UMAE	Unidad	Clave de Estudio	Descripción	Precio Unitario aplicando el % de descuento Ofertado	2024-2025 Importe Mínimo Ofertado Sin IVA	2024-2025 Importe Máximo Ofertado Sin IVA	2024 Presupuesto Mínimo Sin IVA	2024 Presupuesto Máximo Sin IVA	2025 Presupuesto Mínimo Sin IVA	2025 Presupuesto Máximo Sin IVA	2024-2025 Presupuesto Mínimo Sin IVA	2024-2025 Presupuesto Máximo Sin IVA
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	Quintana Roo	HGR 17 Cancún	40.15.006	Panel de orientación para diagnóstico de Leucemias Agudas	$ 6,429.30	$ 141,444.60	$ 360,720.90	$ 140,307.20	$ 350,700.00	$ 52,015.20	$ 132,930.60	$ 192,322.40	$ 483,630.60
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	Quintana Roo	HGR 17 Cancún	40.15.007	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de linaje B	$ 6,525.00	$ 91,350.00	$ 215,325.00	$ 83,062.50	$ 209,655.00	$ 33,544.04	$ 67,088.08	$ 116,607.54	$ 276,743.08
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	Quintana Roo	HGR 17 Cancún	40.15.008	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de linaje T	$ 5,046.00	$ 70,644.00	$ 166,518.00	$ 97,200.00	$ 244,500.00	$ 32,910.00	$ 78,240.00	$ 130,110.00	$ 322,740.00
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	Quintana Roo	HGR 17 Cancún	40.15.009	Inmunofenotipo para Leucemia Mieloide y Síndrome Mielodisplásico	$ 6,525.00	$ 93,525.00	$ 220,500.00	$ 70,111.80	$ 180,223.80	$ 10,055.90	$ 30,167.70	$ 80,167.70	$ 210,391.50
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	Quintana Roo	HGR 17 Cancún	40.15.011	CD 235a, Anticuerpos contra Glicoforina A	$ 4,000.00	$ 8,160.00	$ 8,160.00	$ 5,479.65	$ 5,479.65	$ 5,479.65	$ 5,479.65	$ 10,959.30	$ 10,959.30
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	Quintana Roo	HGR 17 Cancún	40.15.014	Inmunofenotipo para Hemoglobinuria Paroxística Nocturna	$ 5,045.00	$ 10,090.00	$ 10,090.00	$ 8,600.00	$ 8,600.00	$ 8,600.00	$ 8,600.00	$ 17,200.00	$ 17,200.00
												Subtotal	$ 336,161.25	$ 859,227.95	$ 360,415.93	$ 903,465.23	$ 696,577.04	$ 1,762,693.08
												IVA (Tasa 16%)	$ 58,905.80	$ 137,476.44	$ 23,206.53	$ 69,354.44	$ 82,072.33	$ 206,830.89
												Total	$ 403,167.05	$ 996,704.39	$ 423,322.32	$ 972,819.67	$ 778,649.37	$ 1,969,523.96

Partida	Licitante	OOAD / UMAE	Unidad	Clave de Estudio	Descripción	Precio Unitario aplicando el % de descuento Ofertado	2024-2025 Importe Mínimo Ofertado Sin IVA	2024-2025 Importe Máximo Ofertado Sin IVA	2024 Presupuesto Mínimo Sin IVA	2024 Presupuesto Máximo Sin IVA	2025 Presupuesto Mínimo Sin IVA	2025 Presupuesto Máximo Sin IVA	2024-2025 Presupuesto Mínimo Sin IVA	2024-2025 Presupuesto Máximo Sin IVA
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	San Luis Potosí	HGZMF 1 San Luis Potosí	40.15.006	Panel de orientación para diagnóstico de Leucemias Agudas	$ 6,429.30	$ 77,151.60	$ 180,020.40	$ 78,922.00	$ 184,151.20	$ 26,307.60	$ 61,364.40	$ 105,210.40	$ 245,537.60
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	San Luis Potosí	HGZMF 1 San Luis Potosí	40.15.007	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de linaje B	$ 6,525.00	$ 45,675.00	$ 97,875.00	$ 41,931.30	$ 92,248.86	$ 16,772.52	$ 37,553.04	$ 58,703.82	$ 129,801.90
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	San Luis Potosí	HGZMF 1 San Luis Potosí	40.15.008	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de linaje T	$ 5,046.00	$ 10,092.00	$ 15,138.00	$ 9,780.00	$ 19,560.00	$ 9,780.00	$ 9,780.00	$ 19,560.00	$ 29,340.00
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	San Luis Potosí	HGZMF 1 San Luis Potosí	40.15.009	Inmunofenotipo para Leucemia Mieloide y Síndrome Mielodisplásico	$ 6,525.00	$ 33,150.00	$ 77,775.00	$ 40,223.60	$ 89,447.20	$ 20,111.80	$ 30,167.70	$ 60,335.40	$ 119,614.90
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	San Luis Potosí	HGZMF 1 San Luis Potosí	40.15.011	CD 235a, Anticuerpos contra Glicoforina A	$ 4,000.00	$ 8,160.00	$ 8,160.00	$ 5,479.65	$ 5,479.65	$ 5,479.65	$ 5,479.65	$ 10,959.30	$ 10,959.30
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	San Luis Potosí	HGZMF 1 San Luis Potosí	40.15.014	Inmunofenotipo para Hemoglobinuria Paroxística Nocturna	$ 5,045.00	$ 10,090.00	$ 10,090.00	$ 8,600.00	$ 8,600.00	$ 8,600.00	$ 8,600.00	$ 17,200.00	$ 17,200.00
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	San Luis Potosí	HGZMF 1 San Luis Potosí	40.15.018	Panel para Infección VIH/Sida	$ 3,920.00	$ 7,840.00	$ 7,840.00	$ 6,825.00	$ 6,825.00	$ 6,825.00	$ 6,825.00	$ 13,650.00	$ 13,650.00
												Subtotal	$ 181,767.35	$ 377,313.51	$ 93,876.51	$ 159,701.79	$ 205,638.02	$ 553,095.70
												IVA (Tasa 16%)	$ 30,651.08	$ 63,370.22	$ 15,020.25	$ 25,072.09	$ 45,702.23	$ 88,435.31
												Total	$ 227,644.33	$ 468,864.19	$ 108,896.82	$ 150,598.08	$ 331,341.15	$ 641,531.01

Partida	Licitante	OOAD / UMAE	Unidad	Clave de Estudio	Descripción	Precio Unitario aplicando el % de descuento Ofertado	2024-2025 Importe Mínimo Ofertado Sin IVA	2024-2025 Importe Máximo Ofertado Sin IVA	2024 Presupuesto Mínimo Sin IVA	2024 Presupuesto Máximo Sin IVA	2025 Presupuesto Mínimo Sin IVA	2025 Presupuesto Máximo Sin IVA	2024-2025 Presupuesto Mínimo Sin IVA	2024-2025 Presupuesto Máximo Sin IVA
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	Sinaloa	HGR 1 Culiacán	40.15.006	Panel de orientación para diagnóstico de Leucemias Agudas	$ 6,429.30	$ 147,773.90	$ 360,000.00	$ 140,614.40	$ 350,700.00	$ 52,015.20	$ 132,930.60	$ 192,629.60	$ 483,630.60
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	Sinaloa	HGR 1 Culiacán	40.15.007	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de linaje B	$ 6,525.00	$ 117,450.00	$ 288,675.00	$ 109,001.35	$ 268,350.32	$ 43,611.30	$ 92,248.86	$ 152,612.65	$ 360,599.18
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	Sinaloa	HGR 1 Culiacán	40.15.008	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de linaje T	$ 5,046.00	$ 50,506.00	$ 120,150.00	$ 78,240.00	$ 195,600.00	$ 29,340.00	$ 58,680.00	$ 107,580.00	$ 254,280.00
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	Sinaloa	HGR 1 Culiacán	40.15.009	Inmunofenotipo para Leucemia Mieloide y Síndrome Mielodisplásico	$ 6,525.00	$ 104,400.00	$ 264,375.00	$ 110,671.60	$ 270,601.13	$ 40,223.60	$ 100,559.00	$ 150,895.20	$ 371,160.13
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	Sinaloa	HGR 1 Culiacán	40.15.011	CD 235a, Anticuerpos contra Glicoforina A	$ 4,000.00	$ 8,160.00	$ 8,160.00	$ 5,479.65	$ 5,479.65	$ 5,479.65	$ 5,479.65	$ 10,959.30	$ 10,959.30
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	Sinaloa	HGR 1 Culiacán	40.15.014	Inmunofenotipo para Hemoglobinuria Paroxística Nocturna	$ 5,045.00	$ 20,180.00	$ 20,180.00	$ 8,600.00	$ 8,600.00	$ 8,600.00	$ 8,600.00	$ 17,200.00	$ 17,200.00
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	Sinaloa	HGR 1 Culiacán	40.15.016	Activación de Basófilos (CD63 + IgE FITC)	$ 2,729.00	$ 5,458.00	$ 5,458.00	$ 5,015.00	$ 5,015.00	$ 5,015.00	$ 5,015.00	$ 10,030.00	$ 10,030.00
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	Sinaloa	HGR 1 Culiacán	40.15.018	Panel para Infección VIH/Sida	$ 3,920.00	$ 7,840.00	$ 7,840.00	$ 6,825.00	$ 6,825.00	$ 6,825.00	$ 6,825.00	$ 13,650.00	$ 13,650.00
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	Sinaloa	HGZMF 3 Mazatlán	40.15.006	Panel de orientación para diagnóstico de Leucemias Agudas	$ 6,429.30	$ 25,717.20	$ 51,434.40	$ 26,307.60	$ 52,615.20	$ 17,538.40	$ 35,076.80	$ 43,846.00	$ 87,691.20
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	Sinaloa	HGZMF 3 Mazatlán	40.15.007	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de linaje B	$ 6,525.00	$ 13,575.00	$ 26,100.00	$ 16,772.52	$ 25,158.78	$ 8,386.26	$ 16,772.52	$ 25,158.78	$ 41,872.52
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	Sinaloa	HGZMF 3 Mazatlán	40.15.008	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de linaje T	$ 5,046.00	$ 15,138.00	$ 25,230.00	$ 19,560.00	$ 31,320.00	$ 9,780.00	$ 29,340.00	$ 29,340.00	$ 60,900.00
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	Sinaloa	HGZMF 3 Mazatlán	40.15.009	Inmunofenotipo para Leucemia Mieloide y Síndrome Mielodisplásico	$ 6,525.00	$ 13,050.00	$ 13,050.00	$ 10,055.90	$ 10,055.90	$ 10,055.90	$ 10,055.90	$ 20,111.80	$ 20,111.80
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	Sinaloa	HGZ 49 Los Mochis	40.15.006	Panel de orientación para diagnóstico de Leucemias Agudas	$ 6,429.30	$ 19,287.90	$ 32,146.50	$ 17,538.40	$ 35,076.80	$ 8,769.20	$ 26,307.60	$ 43,846.00	$ 61,384.40
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	Sinaloa	HGZ 49 Los Mochis	40.15.007	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de linaje B	$ 6,525.00	$ 33,150.00	$ 84,825.00	$ 33,545.04	$ 83,862.60	$ 16,772.52	$ 25,158.78	$ 50,317.56	$ 109,021.38
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	Sinaloa	HGZ 49 Los Mochis	40.15.008	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de linaje T	$ 5,046.00	$ 20,184.00	$ 45,414.00	$ 29,340.00	$ 68,460.00	$ 9,780.00	$ 19,560.00	$ 39,120.00	$ 88,020.00
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	Sinaloa	HGZ 49 Los Mochis	40.15.009	Inmunofenotipo para Leucemia Mieloide y Síndrome Mielodisplásico	$ 6,525.00	$ 50,325.00	$ 121,125.00	$ 70,331.50	$ 169,394.42	$ 20,111.80	$ 50,279.50	$ 90,443.30	$ 219,673.90
												Subtotal	$ 707,398.85	$ 1,616,721.15	$ 308,314.65	$ 602,164.35	$ 1,015,713.62	$ 2,218,885.50
												IVA (Tasa 16%)	$ 113,167.84	$ 258,675.38	$ 49,330.34	$ 96,346.30	$ 162,514.18	$ 355,021.68
												Total	$ 820,566.69	$ 1,875,396.53	$ 357,644.99	$ 698,510.65	$ 1,178,227.80	$ 2,573,907.18

Nota: La cantidad de estudios y montos ofertados son referenciales, lo que prevalece son los precios unitarios ofertados en la propuesta económica del licitante adjudicado.

GOBIERNO DE MÉXICO

IMSS

ANEXO VI: PRESUPUESTO ADJUDICADO POR EJERCICIO FISCAL, OOAD/UMAE Y UNIDAD

Licitación Pública Electrónica Internacional Bajo la Cobertura de Tratados
para la contratación del "Servicio Médico Integral de Estudios de Laboratorio Clínico 2024-2025 (Dos partidas)"
No. LA-50-GYR-050GYR988-T-6-2024

DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
Unidad de Adquisiciones
Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios
Coordinación Técnica de Bienes y Servicios
División de Servicios Integrales

Fecha: 04-06-2024

Partida	Licitante	OOAD / UMAE	Unidad	Clave de Estudio	Descripción	Precio Unitario Aplicando el % de descuento Ofertado	2024-2025		2024		2025		2024-2025	
							Importe Mínimo Ofertado Sin IVA	Importe Máximo Ofertado Sin IVA	Presupuesto Mínimo Sin IVA	Presupuesto Máximo Sin IVA	Presupuesto Mínimo Sin IVA	Presupuesto Máximo Sin IVA	Presupuesto Mínimo Sin IVA	Presupuesto Máximo Sin IVA
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	Sonora	HGR 1 Dr. Obregón	40.15.006	Panel de orientación para diagnóstico de Leucemias Agudas	$ 6,429.30	$ 30,010.20	$ 212,166.90	$ 97,692.00	$ 278,220.00	$ 35,070.00	$ 70,163.60	$ 132,762.00	$ 348,383.60
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	Sonora	HGR 1 Dr. Obregón	40.15.007	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de linaje B	$ 6,525.00	$ 208,800.00	$ 522,000.00	$ 297,279.74	$ 743,175.40	$ 87,000.00	$ 157,715.20	$ 384,279.74	$ 900,890.60
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	Sonora	HGR 1 Dr. Obregón	40.15.008	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de linaje T	$ 5,046.00	$ 70,644.00	$ 156,518.00	$ 97,000.00	$ 244,500.00	$ 39,120.00	$ 78,240.00	$ 136,120.00	$ 322,740.00
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	Sonora	HGR 1 Dr. Obregón	40.15.009	Inmunofenotipo para Leucemia Mieloide y Síndrome Mielodisplásico	$ 6,525.00	$ 143,550.00	$ 343,125.00	$ 160,031.40	$ 400,206.60	$ 60,435.40	$ 139,228.80	$ 220,272.80	$ 532,592.78
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	Sonora	HGR 1 Dr. Obregón	40.15.014	Inmunofenotipo para Hemoglobinuria Paroxística Nocturna	$ 5,046.00	$ 10,092.00	$ 10,092.00	$ 8,500.00	$ 8,500.00	$ 8,500.00	$ 8,500.00	$ 17,200.00	$ 17,200.00
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	Sonora	HGZ/MF 5 Nogales	40.15.005	Panel de orientación para diagnóstico de Leucemias Agudas	$ 6,429.30	$ 19,287.90	$ 43,005.90	$ 17,550.40	$ 43,876.00	$ 8,769.20	$ 17,538.40	$ 26,327.60	$ 61,394.40
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	Sonora	HGZ/MF 5 Nogales	40.15.007	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de linaje B	$ 6,525.00	$ 39,150.00	$ 84,825.00	$ 33,545.04	$ 83,862.60	$ 16,772.52	$ 33,545.04	$ 50,317.56	$ 117,407.64
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	Sonora	HGZ/MF 5 Nogales	40.15.008	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de linaje T	$ 5,046.00	$ 30,276.00	$ 65,598.00	$ 37,320.00	$ 93,240.00	$ 19,560.00	$ 39,240.00	$ 56,880.00	$ 132,720.00
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	Sonora	HGZ/MF 5 Nogales	40.15.009	Inmunofenotipo para Leucemia Mieloide y Síndrome Mielodisplásico	$ 6,525.00	$ 26,100.00	$ 52,200.00	$ 30,867.70	$ 60,315.40	$ 10,055.00	$ 20,110.00	$ 40,922.60	$ 80,447.20
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	Sonora	HGZ 14 Hermosillo CAI quemados	40.15.006	Panel de orientación para diagnóstico de Leucemias Agudas	$ 6,429.30	$ 25,717.20	$ 57,354.60	$ 26,307.60	$ 65,769.00	$ 13,769.20	$ 27,538.40	$ 40,076.80	$ 93,307.60
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	Sonora	HGZ 14 Hermosillo CAI quemados	40.15.007	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de linaje B	$ 6,525.00	$ 91,350.00	$ 215,325.00	$ 83,862.60	$ 209,656.40	$ 33,545.04	$ 67,090.08	$ 117,407.64	$ 276,746.48
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	Sonora	HGZ 14 Hermosillo CAI quemados	40.15.008	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de linaje T	$ 5,046.00	$ 35,322.00	$ 80,730.00	$ 46,650.00	$ 117,360.00	$ 19,560.00	$ 39,120.00	$ 66,210.00	$ 156,480.00
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	Sonora	HGZ 14 Hermosillo CAI quemados	40.15.009	Inmunofenotipo para Leucemia Mieloide y Síndrome Mielodisplásico	$ 6,525.00	$ 26,100.00	$ 52,200.00	$ 30,867.70	$ 60,315.40	$ 10,055.00	$ 20,110.00	$ 40,922.60	$ 80,447.20
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	Sonora	HGZ 14 Hermosillo CAI quemados	40.15.015	CD 235a, Anticuerpos contra Glicoforina A	$ 4,080.00	$ [redacted]	$ 8,160.00	$ 5,479.65	$ 5,479.65	$ 5,479.65	$ 5,479.65	$ 10,959.30	$ 10,959.30
								Subtotal	$ 871,345.33	$ 2,000,472.33	$ 342,789.69	$ 696,034.41	$ 1,214,135.02	$ 2,696,506.74
								IVA (Tasa 16%)	$ 139,415.25	$ 134,315.69	$ 54,846.35	$ 111,365.50	$ 194,261.60	$ 443,013.03
								Total	$ 1,010,760.58	$ 2,443,787.93	$ 397,636.04	$ 808,449.91	$ 1,408,396.62	$ 3,252,251.06

Partida	Licitante	OOAD / UMAE	Unidad	Clave de Estudio	Descripción	Precio Unitario aplicando el % de descuento Ofertado	2024-2025		2024		2025		2024-2025	
							Importe Mínimo Ofertado Sin IVA	Importe Máximo Ofertado Sin IVA	Presupuesto Mínimo Sin IVA	Presupuesto Máximo Sin IVA	Presupuesto Mínimo Sin IVA	Presupuesto Máximo Sin IVA	Presupuesto Mínimo Sin IVA	Presupuesto Máximo Sin IVA
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	Tabasco	HGZ 46 Villahermosa	40.15.006	Panel de orientación para diagnóstico de Leucemias Agudas	$ 6,429.30	$ 77,151.60	$ 186,449.70	$ 70,922.00	$ 192,702.40	$ 24,307.60	$ 61,184.40	$ 105,229.60	$ 254,308.80
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	Tabasco	HGZ 46 Villahermosa	40.15.007	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de linaje B	$ 6,525.00	$ 43,875.00	$ 104,400.00	$ 43,931.59	$ 109,828.97	$ 16,772.52	$ 33,545.04	$ 60,703.62	$ 154,358.36
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	Tabasco	HGZ 46 Villahermosa	40.15.008	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de linaje T	$ 5,046.00	$ 35,322.00	$ 80,730.00	$ 48,900.00	$ 117,360.00	$ 19,560.00	$ 39,120.00	$ 68,460.00	$ 156,480.00
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	Tabasco	HGZ 46 Villahermosa	40.15.009	Inmunofenotipo para Leucemia Mieloide y Síndrome Mielodisplásico	$ 6,525.00	$ 31,350.00	$ 71,775.00	$ 40,223.60	$ 100,447.20	$ 20,111.80	$ 30,167.70	$ 60,335.40	$ 130,614.90
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	Tabasco	HGZ 46 Villahermosa	40.15.015	CD 235a, Anticuerpos contra Glicoforina A	$ 4,080.00	$ 8,160.00	$ 8,160.00	$ 5,479.65	$ 5,479.65	$ 5,479.65	$ 5,479.65	$ 10,959.30	$ 10,959.30
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	Tabasco	HGZ 46 Villahermosa	40.15.014	Inmunofenotipo para Hemoglobinuria Paroxística Nocturna	$ 5,046.00	$ 10,092.00	$ 10,092.00	$ 8,500.00	$ 8,500.00	$ 8,500.00	$ 8,500.00	$ 17,200.00	$ 17,200.00
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	Tabasco	HGZ 46 Villahermosa	40.15.010	Panel para Linfocitos T/B/NK	$ 3,090.00	$ 7,040.00	$ 11,700.00	$ 6,815.00	$ 13,630.00	$ 6,925.00	$ 13,850.00	$ 13,850.00	$ 27,473.00
								Subtotal	$ 230,092.35	$ 512,636.37	$ 193,858.57	$ 385,721.79	$ 334,530.92	$ 764,318.16
								IVA (Tasa 16%)	$ 36,243.10	$ 83,055.10	$ 16,503.03	$ 23,510.43	$ 52,746.13	$ 112,074.59
								Total	$ 267,023.51	$ 602,142.47	$ 210,261.62	$ 214,741.20	$ 388,065.15	$ 876,830.75

ANEXOS
DIVISIÓN TRATOS

Nota: La cantidad de estudios y montos ofertados son referenciales, lo que prevalece son los precios unitarios ofertados en la propuesta económica del licitante adjudicado.

GOBIERNO DE MÉXICO

IMSS

ANEXO VI: PRESUPUESTO ADJUDICADO POR EJERCICIO FISCAL, OOAD/UMAE Y UNIDAD

Licitación Pública Electrónica Internacional Bajo la Cobertura de Tratados para la contratación del "Servicio Médico Integral de Estudios de Laboratorio Clínico 2024-2025 (Dos partidas)" No. LA-50-GYR-050GYR988-T-6-2024

DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
Unidad de Adquisiciones
Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios
Coordinación Técnica de Bienes y Servicios
División de Servicios Integrales

Fecha: 04-06-2024

Partida	Licitante	OOAD / UMAE	Unidad	Clave de Estudio	Descripción	Precio Unitario aplicando el % de descuento Ofertado	2024-2025		2024		2025		2024-2025	
							Importe Mínimo Ofertado Sin IVA	Importe Máximo Ofertado Sin IVA	Presupuesto Mínimo Sin IVA	Presupuesto Máximo Sin IVA	Presupuesto Mínimo Sin IVA	Presupuesto Máximo Sin IVA	Presupuesto Mínimo Sin IVA	Presupuesto Máximo Sin IVA
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	Tamaulipas	HGZMF 1 Ciudad Victoria	40.15.006	Panel de orientación para diagnóstico de Leucemias Agudas	$ 6,429.30	$ 70,722.30	$ 160,732.50	$ 70,153.60	$ 159,485.80	$ 26,409.60	$ 52,819.20	$ 96,563.20	$ 219,230.00
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	Tamaulipas	HGZMF 1 Ciudad Victoria	40.15.007	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de Linaje B	$ 6,525.00	$ 39,150.00	$ 84,075.00	$ 38,545.00	$ 83,162.50	$ 16,772.57	$ 25,159.71	$ 60,317.57	$ 109,075.29
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	Tamaulipas	HGZMF 1 Ciudad Victoria	40.15.008	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de Linaje T	$ 5,046.00	$ 10,092.00	$ 15,138.00	$ 9,700.00	$ 19,550.00	$ 9,783.00	$ 9,783.00	$ 19,550.00	$ 29,340.00
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	Tamaulipas	HGZMF 1 Ciudad Victoria	40.15.009	Inmunofenotipo para Leucemia Mieloide y Síndrome Mielodisplásico	$ 6,525.00	$ 26,100.00	$ 58,725.00	$ 30,167.20	$ 70,391.10	$ 10,055.90	$ 20,111.80	$ 40,223.10	$ 90,502.90
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	Tamaulipas	HGR 6 Ciudad Madero	40.15.006	Panel de orientación para diagnóstico de Leucemias Agudas	$ 6,429.30	$ 373,370.70	$ 945,109.10	$ 385,844.00	$ 964,610.00	$ 131,518.00	$ 324,460.40	$ 517,362.00	$ 1,289,070.40
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	Tamaulipas	HGR 6 Ciudad Madero	40.15.007	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de Linaje B	$ 6,525.00	$ 369,000.00	$ 522,000.00	$ 220,270.24	$ 503,125.60	$ 69,090.08	$ 167,775.20	$ 289,360.32	$ 670,900.80
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	Tamaulipas	HGR 6 Ciudad Madero	40.15.008	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de Linaje T	$ 5,046.00	$ 19,276.00	$ 63,588.00	$ 78,720.00	$ 97,800.00	$ 19,580.00	$ 29,340.00	$ 98,300.00	$ 127,140.00
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	Tamaulipas	HGR 6 Ciudad Madero	40.15.009	Inmunofenotipo para Leucemia Mieloide y Síndrome Mielodisplásico	$ 6,525.00	$ 143,550.00	$ 345,015.00	$ 160,864.40	$ 402,216.00	$ 69,315.60	$ 130,716.70	$ 231,229.00	$ 532,962.70
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	Tamaulipas	HGR 6 Ciudad Madero	40.15.013	CD 235a, Anticuerpos contra Glicoforina A	$ 4,050.00	$ 8,100.00	$ 8,100.00	$ 5,479.65	$ 5,479.65	$ 5,479.65	$ 5,479.65	$ 10,959.30	$ 10,959.30
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	Tamaulipas	HGR 6 Ciudad Madero	40.15.014	Inmunofenotipo para Hemoglobinuria Paroxística Nocturna	$ 5,046.00	$ 15,138.00	$ 20,184.00	$ 8,600.00	$ 8,600.00	$ 17,200.00	$ 25,800.00	$ 25,800.00	$ 34,400.00
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	Tamaulipas	HGR 6 Ciudad Madero	40.15.015	Panel para Infecciones T/B/NK	$ 3,920.00	$ 7,840.00	$ 7,840.00	$ 6,825.00	$ 6,825.00	$ 6,825.00	$ 6,825.00	$ 13,650.00	$ 13,650.00
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	Tamaulipas	HGR 270 Reynosa	40.15.006	Panel de orientación para diagnóstico de Leucemias Agudas	$ 6,429.30	$ 97,067.70	$ 135,015.30	$ 61,184.40	$ 140,307.20	$ 17,538.40	$ 43,846.00	$ 78,922.80	$ 184,153.20
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	Tamaulipas	HGR 270 Reynosa	40.15.007	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de Linaje B	$ 6,525.00	$ 39,150.00	$ 84,075.00	$ 38,545.00	$ 83,162.50	$ 16,772.57	$ 25,159.71	$ 60,317.57	$ 109,075.29
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	Tamaulipas	HGR 270 Reynosa	40.15.008	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de Linaje T	$ 5,046.00	$ 10,092.00	$ 15,138.00	$ 9,700.00	$ 19,550.00	$ 9,783.00	$ 9,783.00	$ 19,550.00	$ 29,340.00
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	Tamaulipas	HGR 270 Reynosa	40.15.009	Inmunofenotipo para Leucemia Mieloide y Síndrome Mielodisplásico	$ 6,525.00	$ 26,100.00	$ 58,725.00	$ 30,167.20	$ 70,391.10	$ 10,055.90	$ 20,111.80	$ 40,223.10	$ 90,502.90
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	Tamaulipas	HGR 270 Reynosa	40.15.013	CD 235a, Anticuerpos contra Glicoforina A	$ 4,050.00	$ 8,100.00	$ 8,100.00	$ 5,479.65	$ 5,479.65	$ 5,479.65	$ 5,479.65	$ 10,959.30	$ 10,959.30
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	Tamaulipas	HGR 270 Reynosa	40.15.014	Inmunofenotipo para Hemoglobinuria Paroxística Nocturna	$ 5,046.00	$ 10,092.00	$ 10,092.00	$ 8,600.00	$ 8,600.00	$ 8,600.00	$ 8,600.00	$ 17,200.00	$ 17,200.00
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	Tamaulipas	HGR 270 Reynosa	40.15.015	Panel para Infecciones T/B/NK	$ 3,920.00	$ 23,520.00	$ 52,920.00	$ 27,300.00	$ 68,250.00	$ 13,650.00	$ 27,475.00	$ 40,950.00	$ 95,725.00
												Subtotal	$ 1,127,937.72	$ 2,715,551.50	$ 452,820.62	$ 931,433.98	$ 1,580,757.84	$ 3,647,023.76
												IVA (Tasa 16%)	$ 180,469.96	$ 434,488.24	$ 72,451.30	$ 149,029.44	$ 252,921.26	$ 583,524.12
												Total	$ 1,308,407.68	$ 3,150,040.07	$ 525,271.91	$ 1,080,463.79	$ 1,833,679.09	$ 4,230,547.88

Partida	Licitante	OOAD / UMAE	Unidad	Clave de Estudio	Descripción	Precio Unitario aplicando el % de descuento Ofertado	2024-2025		2024		2025		2024-2025	
							Importe Mínimo Ofertado Sin IVA	Importe Máximo Ofertado Sin IVA	Presupuesto Mínimo Sin IVA	Presupuesto Máximo Sin IVA	Presupuesto Mínimo Sin IVA	Presupuesto Máximo Sin IVA	Presupuesto Mínimo Sin IVA	Presupuesto Máximo Sin IVA
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	UMAE HE 1 CMN Bajío	HES 1 CMN del Bajío	40.15.006	Panel de orientación para diagnóstico de Leucemias Agudas	$ 6,429.30	$ 141,444.60	$ 340,752.90	$ 160,307.20	$ 350,909.00	$ 57,615.70	$ 113,909.00	$ 192,977.40	$ 464,767.60
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	UMAE HE 1 CMN Bajío	HES 1 CMN del Bajío	40.15.007	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de Linaje B	$ 6,525.00	$ 45,675.00	$ 124,403.00	$ 41,810.30	$ 100,631.12	$ 16,772.57	$ 33,545.01	$ 58,582.82	$ 134,380.16
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	UMAE HE 1 CMN Bajío	HES 1 CMN del Bajío	40.15.008	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de Linaje T	$ 5,046.00	$ 35,322.00	$ 80,736.00	$ 48,900.00	$ 119,260.00	$ 19,560.00	$ 31,320.00	$ 68,460.00	$ 150,480.00
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	UMAE HE 1 CMN Bajío	HES 1 CMN del Bajío	40.15.009	Inmunofenotipo para Leucemia Mieloide y Síndrome Mielodisplásico	$ 6,525.00	$ 339,300.00	$ 839,700.00	$ 392,330.19	$ 965,366.40	$ 130,776.70	$ 327,788.80	$ 523,106.89	$ 1,293,155.20
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	UMAE HE 1 CMN Bajío	HES 1 CMN del Bajío	40.15.010	Inmunofenotipo para células NK y Células Plasmáticas	$ 4,575.00	$ 68,452.50	$ 160,600.00	$ 97,800.00	$ 244,500.00	$ 39,120.00	$ 78,240.00	$ 136,920.00	$ 322,740.00
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	UMAE HE 1 CMN Bajío	HES 1 CMN del Bajío	40.15.011	Enfermedad Mínima Residual Linaje Linfoide	$ 5,046.00	$ 281,952.00	$ 598,230.00	$ 359,974.06	$ 646,742.92	$ 92,248.80	$ 218,642.76	$ 452,222.86	$ 865,385.70
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	UMAE HE 1 CMN Bajío	HES 1 CMN del Bajío	40.15.012	Enfermedad Mínima Residual	$ 8,093.00	$ 337,050.00	$ 816,975.00	$ 303,600.00	$ 754,400.00	$ 107,100.00	$ 254,000.00	$ 410,700.00	$ 1,008,400.00
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	UMAE HE 1 CMN Bajío	HES 1 CMN del Bajío	40.15.014	Inmunofenotipo para Hemoglobinuria Paroxística Nocturna	$ 5,046.00	$ 15,138.00	$ 35,322.00	$ 17,200.00	$ 43,000.00	$ 8,600.00	$ 17,200.00	$ 25,800.00	$ 60,200.00
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	UMAE HE 1 CMN Bajío	HES 1 CMN del Bajío	40.15.017	DIIR, Diferenciación Inducida [Estallido Respiratorio]	$ 3,639.00	$ 50,460.00	$ 142,545.00	$ 92,678.60	$ 223,915.70	$ 30,893.20	$ 77,233.00	$ 123,572.80	$ 301,200.70
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	UMAE HE 1 CMN Bajío	HES 1 CMN del Bajío	40.15.018	Panel para Infecciones T/B/NK	$ 3,920.00	$ 168,560.00	$ 359,520.00	$ 191,100.00	$ 464,100.00	$ 63,250.00	$ 160,975.00	$ 289,350.00	$ 691,075.00
												Subtotal	$ 1,585,872.26	$ 3,908,257.24	$ 566,786.48	$ 1,318,844.24	$ 2,152,658.74	$ 5,227,101.48
												IVA (Tasa 16%)	$ 253,739.56	$ 625,321.16	$ 90,685.84	$ 211,015.08	$ 344,425.40	$ 836,336.24
												Total	$ 1,839,611.82	$ 4,533,578.40	$ 657,472.32	$ 1,529,859.32	$ 2,497,084.14	$ 6,063,437.72

Nota: La cantidad de estudios y montos ofertados son referenciales, lo que prevalece son los precios unitarios ofertados en la propuesta económica del licitante adjudicado.

GOBIERNO DE MÉXICO

IMSS

ANEXO VI: PRESUPUESTO ADJUDICADO POR EJERCICIO FISCAL, OOAD/UMAE Y UNIDAD

Licitación Pública Electrónica Internacional Bajo la Cobertura de Tratados
para la contratación del "Servicio Médico Integral de Estudios de Laboratorio Clínico 2024-2025 (Dos partidas)"
No. LA-50-GYR-050GYR988-T-6-2024

DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
Unidad de Adquisiciones
Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios
Coordinación Técnica de Bienes y Servicios
División de Servicios Integrales

Fecha: 04-06-2024

Partida	Licitante	OOAD / UMAE	Unidad	Clave de Estudio	Descripción	Precio Unitario aplicando el % de descuento Ofertado	2024-2025 Importe Mínimo Ofertado Sin IVA	2024-2025 Importe Máximo Ofertado Sin IVA	2024 Presupuesto Mínimo Sin IVA	2024 Presupuesto Máximo Sin IVA	2025 Presupuesto Mínimo Sin IVA	2025 Presupuesto Máximo Sin IVA	2024-2025 Presupuesto Mínimo Sin IVA	2024-2025 Presupuesto Máximo Sin IVA
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	UMAE HE 1 CMN Mérida	HES CMN Mérida	40.15.006	Panel de orientación para diagnóstico de Leucemias Agudas	$ 6,429.30	$ 687,035.10	$ 1,716,623.10	$ 701,636.00	$ 1,753,460.00	$ 236,760.40	$ 591,536.40	$ 938,396.40	$ 2,344,996.40
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	UMAE HE 1 CMN Mérida	HES CMN Mérida	40.15.007	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de linaje B	$ 6,825.00	$ 417,600.00	$ 1,044,000.00	$ 402,540.00	$ 1,006,350.00	$ 134,300.00	$ 335,650.00	$ 536,840.00	$ 1,341,650.00
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	UMAE HE 1 CMN Mérida	HES CMN Mérida	40.15.008	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de linaje T	$ 5,040.00	$ 91,812.00	$ 267,438.00	$ 76,480.00	$ 191,200.00	$ 50,960.00	$ 127,340.00	$ 127,440.00	$ 318,540.00
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	UMAE HE 1 CMN Mérida	HES CMN Mérida	40.15.009	Inmunofenotipo para Leucemia Aguda Indiferenciada y Síndrome Mielodisplásico	$ 6,825.00	$ 747,960.00	$ 604,875.00	$ 281,866.70	$ 704,733.00	$ 109,559.00	$ 273,915.70	$ 392,724.70	$ 978,958.70
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	UMAE HE 1 CMN Mérida	HES CMN Mérida	40.15.010	Inmunofenotipo para células de y Células Plasmáticas	$ 4,875.00	$ 126,225.00	$ 315,375.00	$ 159,668.00	$ 399,000.00	$ 68,460.00	$ 166,760.00	$ 228,000.00	$ 565,260.00
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	UMAE HE 1 CMN Mérida	HES CMN Mérida	40.15.011	Enfermedad Mínima Residual Linaje Linfoide	$ 5,046.00	$ 272,484.00	$ 671,868.00	$ 335,450.40	$ 838,626.00	$ 117,607.64	$ 276,746.51	$ 453,058.04	$ 1,115,372.51
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	UMAE HE 1 CMN Mérida	HES CMN Mérida	40.15.012	Enfermedad Mínima Residual	$ 8,015.00	$ 433,110.00	$ 1,067,325.00	$ 399,000.00	$ 998,000.00	$ 134,100.00	$ 324,400.00	$ 579,100.00	$ 1,301,400.00
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	UMAE HE 1 CMN Mérida	HES CMN Mérida	40.15.013	CD 235a, Anticuerpos contra Glicoforina A	$ 4,095.00	$ 8,190.00	$ 8,190.00	$ 5,479.65	$ 5,479.65	$ 5,479.65	$ 5,479.65	$ 10,959.30	$ 10,959.30
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	UMAE HE 1 CMN Mérida	HES CMN Mérida	40.15.014	Inmunofenotipo para Hemoglobinuria Paroxística Nocturna	$ 5,040.00	$ 18,032.00	$ 18,032.00	$ 8,000.00	$ 8,000.00	$ 8,000.00	$ 8,000.00	$ 17,200.00	$ 17,200.00
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	UMAE HE 1 CMN Mérida	HES CMN Mérida	40.15.015	Panel de detección de inmunodeficiencias congénitas	$ 3,990.00	$ 23,510.00	$ 50,960.00	$ 25,721.00	$ 64,304.50	$ 12,860.00	$ 32,151.35	$ 38,581.70	$ 96,455.85
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	UMAE HE 1 CMN Mérida	HES CMN Mérida	40.15.016	Activación de basófilos (CD63 + IgE FITC)	$ 2,730.00	$ 5,460.00	$ 5,460.00	$ 5,875.00	$ 5,875.00	$ 5,875.00	$ 5,875.00	$ 11,750.00	$ 11,750.00
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	UMAE HE 1 CMN Mérida	HES CMN Mérida	40.15.018	Panel para linfocitos T/NVM	$ 3,920.00	$ 7,840.00	$ 7,840.00	$ 6,825.00	$ 6,825.00	$ 6,825.00	$ 6,825.00	$ 13,650.00	$ 13,650.00
								Subtotal	$ 3,939,179.80	$ 6,254,814.30	$ 692,635.75	$ 2,031,890.00	$ 3,410,269.26	$ 8,147,994.43
								IVA (Tasa 16%)	$ 403,827.76	$ 1,000,642.30	$ 142,563.42	$ 325,022.41	$ 545,691.08	$ 1,303,664.71
								Total	$ 4,920,591.29	$ 7,255,456.65	$ 1,035,199.07	$ 2,420,912.40	$ 3,955,960.34	$ 9,451,659.14

Partida	Licitante	OOAD / UMAE	Unidad	Clave de Estudio	Descripción	Precio Unitario aplicando el % de descuento Ofertado	2024-2025 Importe Mínimo Ofertado Sin IVA	2024-2025 Importe Máximo Ofertado Sin IVA	2024 Presupuesto Mínimo Sin IVA	2024 Presupuesto Máximo Sin IVA	2025 Presupuesto Mínimo Sin IVA	2025 Presupuesto Máximo Sin IVA	2024-2025 Presupuesto Mínimo Sin IVA	2024-2025 Presupuesto Máximo Sin IVA
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	UMAE HE 14 CMN Veracruz	HES 14 Veracruz	40.15.006	Panel de orientación para diagnóstico de Leucemias Agudas	$ 6,429.30	$ 192,860.00	$ 257,372.00	$ 195,030.40	$ 263,076.00	$ 35,076.80	$ 87,692.00	$ 140,207.20	$ 350,768.00
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	UMAE HE 14 CMN Veracruz	HES 14 Veracruz	40.15.007	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de linaje B	$ 6,825.00	$ 405,000.00	$ 1,226,016.00	$ 478,095.02	$ 1,102,463.69	$ 150,338.04	$ 194,154.72	$ 637,397.36	$ 1,576,618.80
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	UMAE HE 14 CMN Veracruz	HES 14 Veracruz	40.15.008	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de linaje T	$ 5,040.00	$ 30,276.00	$ 66,528.00	$ 33,120.00	$ 82,800.00	$ 10,560.00	$ 23,360.00	$ 58,680.00	$ 127,160.00
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	UMAE HE 14 CMN Veracruz	HES 14 Veracruz	40.15.009	Inmunofenotipo para Leucemia Aguda y Síndrome Mielodisplásico	$ 6,825.00	$ 71,775.00	$ 176,175.00	$ 80,447.20	$ 201,118.00	$ 30,367.70	$ 79,391.30	$ 110,814.90	$ 279,509.30
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	UMAE HE 14 CMN Veracruz	HES 14 Veracruz	40.15.010	Inmunofenotipo para células de y Células Plasmáticas	$ 4,875.00	$ 51,415.00	$ 126,225.00	$ 78,240.00	$ 195,600.00	$ 29,160.00	$ 50,460.00	$ 107,400.00	$ 246,060.00
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	UMAE HE 14 CMN Veracruz	HES 14 Veracruz	40.15.011	Enfermedad Mínima Residual Linaje Linfoide	$ 5,046.00	$ 80,736.00	$ 201,840.00	$ 100,635.10	$ 251,587.80	$ 31,545.04	$ 81,052.62	$ 132,180.16	$ 332,640.40
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	UMAE HE 14 CMN Veracruz	HES 14 Veracruz	40.15.012	Enfermedad Mínima Residual	$ 8,015.00	$ 120,600.00	$ 321,000.00	$ 117,000.00	$ 294,000.00	$ 39,000.00	$ 98,000.00	$ 156,000.00	$ 392,000.00
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	UMAE HE 14 CMN Veracruz	HES 14 Veracruz	40.15.014	Inmunofenotipo para Hemoglobinuria Paroxística Nocturna	$ 5,040.00	$ 30,276.00	$ 66,528.00	$ 34,400.00	$ 86,000.00	$ 17,200.00	$ 25,000.00	$ 51,600.00	$ 111,000.00
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	UMAE HE 14 CMN Veracruz	HES 14 Veracruz	40.15.015	Panel de detección de inmunodeficiencias congénitas	$ 3,990.00	$ 11,760.00	$ 27,440.00	$ 12,860.00	$ 32,152.25	$ 6,430.45	$ 12,860.00	$ 19,290.45	$ 45,012.25
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	UMAE HE 14 CMN Veracruz	HES 14 Veracruz	40.15.016	Activación de basófilos (CD63 + IgE FITC)	$ 2,730.00	$ 5,460.00	$ 5,460.00	$ 5,875.00	$ 5,875.00	$ 5,875.00	$ 5,875.00	$ 11,750.00	$ 11,750.00
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	UMAE HE 14 CMN Veracruz	HES 14 Veracruz	40.15.017	DHR, Dihidrorodamina (Estallido Respiratorio)	$ 3,654.00	$ 10,962.00	$ 25,578.00	$ 15,446.60	$ 38,616.50	$ 7,723.30	$ 15,446.60	$ 23,169.90	$ 54,063.10
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	UMAE HE 14 CMN Veracruz	HES 14 Veracruz	40.15.018	Panel para linfocitos T/NVM	$ 3,920.00	$ 11,760.00	$ 27,440.00	$ 13,630.00	$ 34,125.00	$ 6,825.00	$ 13,650.00	$ 20,475.00	$ 47,775.00
								Subtotal	$ 3,081,522.04	$ 2,552,418.27	$ 390,282.23	$ 905,537.62	$ 1,471,804.27	$ 3,457,955.89
								IVA (Tasa 16%)	$ 173,043.53	$ 429,166.31	$ 62,445.15	$ 144,885.22	$ 235,488.68	$ 574,051.53
								Total	$ 3,254,565.57	$ 3,111,539.32	$ 452,727.30	$ 1,050,417.14	$ 1,707,292.95	$ 4,162,017.16

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

Nota: La cantidad de estudios y montos ofertados son referenciales, lo que prevalece son los precios unitarios ofertados en la propuesta económica del licitante adjudicado.

GOBIERNO DE MÉXICO

IMSS

ANEXO VI: PRESUPUESTO ADJUDICADO POR EJERCICIO FISCAL, OOAD/UMAE Y UNIDAD

Licitación Pública Electrónica Internacional Bajo la Cobertura de Tratados
para la contratación del "Servicio Médico Integral de Estudios de Laboratorio Clínico 2024-2025 (Dos partidas)"
No. LA-50-GYR-050GYR988-T-6-2024

DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
Unidad de Adquisiciones
Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios
Coordinación Técnica de Bienes y Servicios
División de Servicios Integrales

Fecha: 04-06-2024

Partida	Licitante	OOAD / UMAE	Unidad	Clave de Estudio	Descripción	Precio Unitario aplicando el % de descuento Ofertado	2024-2025		2024		2025		2024-2025	
							Importe Mínimo Ofertado Sin IVA	Importe Máximo Ofertado Sin IVA	Presupuesto Mínimo Sin IVA	Presupuesto Máximo Sin IVA	Presupuesto Mínimo Sin IVA	Presupuesto Máximo Sin IVA	Presupuesto Mínimo Sin IVA	Presupuesto Máximo Sin IVA
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	UMAE HE 2 CMN Obregón	HES 2 CMN Noroeste Obregón	40.15.005	Panel de orientación para diagnóstico de Leucemias Agudas	$ 8,429.40	$ 12,858.00	$ 12,858.00	$ 8,769.20	$ 8,769.20	$ 8,769.20	$ 8,769.20	$ 17,538.40	$ 17,538.40
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	UMAE HE 2 CMN Obregón	HES 2 CMN Noroeste Obregón	40.15.007	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de Linaje B	$ 6,425.00	$ 13,050.00	$ 13,050.00	$ 6,682.00	$ 6,682.00	$ 6,682.00	$ 6,682.00	$ 13,364.00	$ 13,364.00
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	UMAE HE 2 CMN Obregón	HES 2 CMN Noroeste Obregón	40.15.008	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de linaje T	$ 5,040.00	$ 10,092.00	$ 10,092.00	$ 5,241.60	$ 5,241.60	$ 5,241.60	$ 5,241.60	$ 10,483.20	$ 10,483.20
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	UMAE HE 2 CMN Obregón	HES 2 CMN Noroeste Obregón	40.15.009	Inmunofenotipo para Leucemia Mieloide y Síndrome Mielodisplásico	$ 6525.00	$ 13,050.00	$ 13,050.00	$ 6,786.00	$ 6,786.00	$ 6,786.00	$ 6,786.00	$ 13,572.00	$ 13,572.00
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	UMAE HE 2 CMN Obregón	HES 2 CMN Noroeste Obregón	40.15.010	Inmunofenotipo para células NK y Células Plasmáticas	$ 4,675.00	$ 9,350.00	$ 9,350.00	$ 4,862.00	$ 4,862.00	$ 4,862.00	$ 4,862.00	$ 9,724.00	$ 9,724.00
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	UMAE HE 2 CMN Obregón	HES 2 CMN Noroeste Obregón	40.15.011	Enfermedad Mínima Residual Linaje Linfoide	$ 5,040.00	$ 15,118.00	$ 35,322.00	$ 16,777.52	$ 41,981.30	$ 8,388.76	$ 16,777.52	$ 25,159.70	$ 58,703.82
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	UMAE HE 2 CMN Obregón	HES 2 CMN Noroeste Obregón	40.15.012	Enfermedad Mínima Residual	$ 8,025.00	$ 24,075.00	$ 56,175.00	$ 19,600.00	$ 49,000.00	$ 9,800.00	$ 19,600.00	$ 29,400.00	$ 68,600.00
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	UMAE HE 2 CMN Obregón	HES 2 CMN Noroeste Obregón	40.15.018	Panel para linfocitos T/B/NK	$ 3,029.00	$ 7,040.00	$ 7,710.00	$ 6,825.00	$ 6,825.00	$ 6,825.00	$ 6,825.00	$ 13,650.00	$ 13,650.00
									Subtotal		$ 91,906.56	$ 146,927.66	$ 91,906.56	$ 146,927.66	$ 183,813.12	$ 293,855.32	$ 367,626.24	$ 587,710.64
									IVA (Tasa 16%)		$ 14,705.05	$ 23,508.43	$ 14,705.05	$ 23,508.43	$ 29,410.10	$ 47,016.85	$ 58,820.20	$ 94,033.70
									Total		$ 106,611.61	$ 170,436.09	$ 106,611.61	$ 170,436.09	$ 213,223.22	$ 340,872.17	$ 426,446.44	$ 681,744.34

Partida	Licitante	OOAD / UMAE	Unidad	Clave de Estudio	Descripción	Precio Unitario aplicando el % de descuento Ofertado	2024-2025		2024		2025		2024-2025	
							Importe Mínimo Ofertado Sin IVA	Importe Máximo Ofertado Sin IVA	Presupuesto Mínimo Sin IVA	Presupuesto Máximo Sin IVA	Presupuesto Mínimo Sin IVA	Presupuesto Máximo Sin IVA	Presupuesto Mínimo Sin IVA	Presupuesto Máximo Sin IVA
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	UMAE HE 25 CMN Monterrey	HES 25 Monterrey	40.15.006	Panel de orientación para diagnóstico de Leucemias Agudas	$ 6,429.30	$ 3,097,413.30	$ 2,745,311.10	$ 1,123,457.60	$ 2,806,144.00	$ 321,075.60	$ 938,304.40	$ 1,499,533.20	$ 3,744,448.40
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	UMAE HE 25 CMN Monterrey	HES 25 Monterrey	40.15.007	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de Linaje B	$ 6525.00	$ 1,918,350.00	$ 4,787,925.00	$ 1,744,977.20	$ 4,612,443.00	$ 620,503.24	$ 1,534,665.56	$ 2,465,550.44	$ 6,147,328.56
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	UMAE HE 25 CMN Monterrey	HES 25 Monterrey	40.15.008	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de Linaje T	$ 5,046.00	$ 373,450.00	$ 913,702.00	$ 547,660.00	$ 1,369,200.00	$ 185,820.00	$ 459,620.00	$ 733,580.00	$ 1,828,820.00
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	UMAE HE 25 CMN Monterrey	HES 25 Monterrey	40.15.009	Inmunofenotipo para Leucemia Mieloide y Síndrome Mielodisplásico	$ 6525.00	$ 974,350.00	$ 2,327,825.00	$ 1,005,000.00	$ 2,513,675.00	$ 341,900.60	$ 814,639.20	$ 1,347,490.60	$ 3,328,614.20
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	UMAE HE 25 CMN Monterrey	HES 25 Monterrey	40.15.010	Inmunofenotipo para células NK y Células Plasmáticas	$ 4,675.00	$ 103,025.00	$ 307,375.00	$ 254,280.00	$ 635,070.00	$ 86,020.00	$ 206,230.00	$ 340,300.00	$ 841,300.00
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	UMAE HE 25 CMN Monterrey	HES 25 Monterrey	40.15.011	Enfermedad Mínima Residual Linaje Linfoide	$ 5,046.00	$ 1,078,044.00	$ 2,693,518.00	$ 1,341,700.60	$ 3,354,504.00	$ 462,859.04	$ 1,115,372.96	$ 1,794,559.64	$ 4,469,876.96
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	UMAE HE 25 CMN Monterrey	HES 25 Monterrey	40.15.012	Enfermedad Mínima Residual	$ 8,025.00	$ 601,875.00	$ 1,404,375.00	$ 548,000.00	$ 1,372,000.00	$ 188,200.00	$ 460,600.00	$ 736,000.00	$ 1,832,600.00
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	UMAE HE 25 CMN Monterrey	HES 25 Monterrey	40.15.013	CD23a, Anticuerpo contra Glicoforina A	$ 4,000.00	$ 16,320.00	$ 32,640.00	$ 16,431.85	$ 32,077.90	$ 5,479.65	$ 10,692.30	$ 21,911.50	$ 42,770.20
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	UMAE HE 25 CMN Monterrey	HES 25 Monterrey	40.15.014	Inmunofenotipo para Hemoglobinuria Paroxística Nocturna	$ 5,046.00	$ 116,058.00	$ 202,576.00	$ 146,200.00	$ 351,200.00	$ 51,600.00	$ 120,400.00	$ 197,800.00	$ 471,600.00
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	UMAE HE 25 CMN Monterrey	HES 25 Monterrey	40.15.015	Panel de detección de Inmunodeficiencias congénitas	$ 3,920.00	$ 250,880.00	$ 627,200.00	$ 300,651.60	$ 721,656.00	$ 102,687.20	$ 257,218.00	$ 403,338.80	$ 978,874.00
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	UMAE HE 25 CMN Monterrey	HES 25 Monterrey	40.15.016	Activación de Basófilos (CD63 + IgE FITC)	$ 2720.00	$ 30,000.00	$ 69,040.00	$ 50,750.00	$ 141,000.00	$ 21,800.00	$ 42,000.00	$ 72,550.00	$ 183,000.00
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	UMAE HE 25 CMN Monterrey	HES 25 Monterrey	40.15.017	CHO, Dihidroorotatasa (Estudios Respiratorio)	$ 3,885.00	$ 81,045.00	$ 204,600.00	$ 151,294.10	$ 324,378.00	$ 46,539.90	$ 108,126.20	$ 197,834.00	$ 432,504.20
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	UMAE HE 25 CMN Monterrey	HES 25 Monterrey	40.15.018	Panel para linfocitos T/B/NK	$ 3,029.00	$ 250,000.00	$ 627,200.00	$ 327,800.00	$ 819,000.00	$ 109,200.00	$ 273,000.00	$ 436,000.00	$ 1,092,000.00
									Subtotal		$ 7,654,533.05	$ 19,104,299.50	$ 2,551,404.13	$ 6,365,345.76	$ 10,205,937.18	$ 25,469,645.26
									IVA (Tasa 16%)		$ 1,224,725.29	$ 3,056,687.44	$ 414,634.26	$ 1,018,455.33	$ 1,632,359.55	$ 4,075,142.76
									Total		$ 8,879,258.34	$ 22,160,983.94	$ 3,006,038.39	$ 7,383,801.09	$ 11,885,356.73	$ 29,544,788.02

Nota: La cantidad de estudios y montos ofertados son referenciales, lo que prevalece son los precios unitarios ofertados en la propuesta económica del licitante adjudicado.

GOBIERNO DE MÉXICO

IMSS

ANEXO VI: PRESUPUESTO ADJUDICADO POR EJERCICIO FISCAL, OOAD/UMAE Y UNIDAD

Licitación Pública Electrónica Internacional Bajo la Cobertura de Tratados para la contratación del "Servicio Médico Integral de Estudios de Laboratorio Clínico 2024-2025 (Dos partidas)" No. LA-50-GYR-050GYR988-T-6-2024

DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
Unidad de Adquisiciones
Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios
Coordinación Técnica de Bienes y Servicios
División de Servicios Integrales

Fecha: 04-06-2024

Partida	Licitante	OOAD/UMAE	Unidad	Clave de Estudio	Descripción	Precio Unitario aplicando el % de descuento Ofertado	2024-2025		2024		2025		2024-2025	
							Importe Mínimo Ofertado Sin IVA	Importe Máximo Ofertado Sin IVA	Presupuesto Mínimo Sin IVA	Presupuesto Máximo Sin IVA	Presupuesto Mínimo Sin IVA	Presupuesto Máximo Sin IVA	Presupuesto Mínimo Sin IVA	Presupuesto Máximo Sin IVA
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	UMAE HE 71 Torreón	HES 71 Torreón	40.15.006	Panel de orientación para diagnóstico de Leucemias Agudas	$ 6,429.30	$ 592,935.30	$ 1,715,622.90	$ 180,536.00	$ 1,753,840.00	$ 235,260.60	$ 598,236.60	$ 915,804.60	$ 2,341,476.60
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	UMAE HE 71 Torreón	HES 71 Torreón	40.15.007	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de linaje B	$ 6,525.00	$ 315,900.00	$ 971,100.00	$ 101,304.00	$ 754,740.00	$ 102,655.20	$ 298,597.80	$ 407,560.40	$ 1,053,337.20
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	UMAE HE 71 Torreón	HES 71 Torreón	40.15.008	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de linaje T	$ 5,046.00	$ 95,814.00	$ 272,167.00	$ 110,700.00	$ 342,300.00	$ 48,859.00	$ 117,261.00	$ 159,870.00	$ 459,668.00
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	UMAE HE 71 Torreón	HES 71 Torreón	40.15.009	Inmunofenotipo para Leucemia Mieloide y Síndrome Mieloproliferativo	$ 6,525.00	$ 322,000.00	$ 1,109,000.00	$ 201,354.00	$ 1,509,105.00	$ 201,118.00	$ 502,375.00	$ 884,472.00	$ 2,611,380.00
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	UMAE HE 71 Torreón	HES 71 Torreón	40.15.010	Inmunofenotipo para células NK / Células Plasmáticas	$ 4,875.00	$ 74,100.00	$ 197,000.00	$ 97,500.00	$ 293,400.00	$ 39,000.00	$ 97,500.00	$ 136,500.00	$ 390,900.00
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	UMAE HE 71 Torreón	HES 71 Torreón	40.15.011	Enfermedad Mínima Residual Linfoide Unilineal	$ 5,046.00	$ 595,478.00	$ 1,478,478.00	$ 337,993.89	$ 1,044,977.20	$ 251,581.99	$ 621,159.99	$ 589,575.89	$ 1,666,137.19
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	UMAE HE 71 Torreón	HES 71 Torreón	40.15.012	Enfermedad Mínima Residual	$ 8,025.00	$ 345,075.00	$ 928,675.00	$ 313,600.00	$ 784,000.00	$ 107,800.00	$ 264,600.00	$ 421,400.00	$ 1,048,600.00
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	UMAE HE 71 Torreón	HES 71 Torreón	40.15.013	C.D.2351, Anticuerpos contra Glicoforina A	$ 4,050.00	$ 17,250.00	$ 70,650.00	$ 10,933.50	$ 27,459.25	$ 9,479.85	$ 10,933.50	$ 20,413.35	$ 38,392.85
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	UMAE HE 71 Torreón	HES 71 Torreón	40.15.014	Inmunofenotipo para Hemoglobinuria Paroxística Nocturna	$ 5,046.00	$ 150,794.00	$ 404,418.00	$ 249,480.00	$ 582,200.00	$ 80,660.00	$ 209,400.00	$ 330,140.00	$ 791,600.00
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	UMAE HE 71 Torreón	HES 71 Torreón	40.15.015	Panel de detección de trastornos de inmunodeficiencias congénitas	$ 3,920.00	$ 56,840.00	$ 126,440.00	$ 64,344.50	$ 154,330.80	$ 28,924.00	$ 54,441.70	$ 93,268.50	$ 208,772.50
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	UMAE HE 71 Torreón	HES 71 Torreón	40.15.016	Activación de Basófilos (CD63 + IgE FITC)	$ 2,727.00	$ 37,070.00	$ 97,010.00	$ 28,750.00	$ 161,000.00	$ 23,500.00	$ 47,000.00	$ 52,250.00	$ 208,000.00
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	UMAE HE 71 Torreón	HES 71 Torreón	40.15.017	DHR, Dihidrorodamina (Estallido Respiratorio)	$ 3,555.00	$ 14,670.00	$ 23,240.00	$ 23,369.90	$ 46,330.80	$ 7,221.30	$ 11,446.80	$ 30,591.20	$ 69,776.40
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	UMAE HE 71 Torreón	HES 71 Torreón	40.15.018	Panel para Infecciones VIH/HA	$ 3,920.00	$ 43,170.00	$ 105,840.00	$ 56,000.00	$ 136,500.00	$ 20,475.00	$ 49,875.00	$ 76,475.00	$ 186,375.00
												Subtotal	$ 3,373,845.94	$ 8,406,434.45
												IVA (Tasa 16%)	$ 539,815.99	$ 1,345,029.51
												Total	$ 3,913,661.93	$ 9,751,463.96

Partida	Licitante	OOAD/UMAE	Unidad	Clave de Estudio	Descripción	Precio Unitario aplicando el % de descuento Ofertado	2024-2025		2024		2025		2024-2025	
							Importe Mínimo Ofertado Sin IVA	Importe Máximo Ofertado Sin IVA	Presupuesto Mínimo Sin IVA	Presupuesto Máximo Sin IVA	Presupuesto Mínimo Sin IVA	Presupuesto Máximo Sin IVA	Presupuesto Mínimo Sin IVA	Presupuesto Máximo Sin IVA
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	UMAE HE CMN La Raza	HES CMN La Raza	40.15.006	Panel de orientación para diagnóstico de Leucemias Agudas	$ 6,429.30	$ 2,191,620.00	$ 5,404,710.00	$ 7,244,915.20	$ 5,612,280.00	$ 724,491.20	$ 1,857,811.00	$ 2,969,064.40	$ 7,470,127.00
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	UMAE HE CMN La Raza	HES CMN La Raza	40.15.007	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de linaje B	$ 6,525.00	$ 1,115,775.00	$ 2,706,975.00	$ 1,073,443.20	$ 2,603,601.20	$ 360,622.80	$ 893,373.80	$ 1,434,066.00	$ 3,500,033.00
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	UMAE HE CMN La Raza	HES CMN La Raza	40.15.008	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de linaje T	$ 5,046.00	$ 861,840.00	$ 2,156,640.00	$ 1,261,040.00	$ 3,129,600.00	$ 420,540.00	$ 1,046,400.00	$ 1,681,580.00	$ 4,176,000.00
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	UMAE HE CMN La Raza	HES CMN La Raza	40.15.009	Inmunofenotipo para Leucemia Mieloide y Síndrome mieloproliferativo	$ 6,525.00	$ 1,115,775.00	$ 2,728,125.00	$ 1,207,185.70	$ 2,717,058.00	$ 417,405.30	$ 1,025,010.30	$ 1,799,550.90	$ 4,293,810.30
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	UMAE HE CMN La Raza	HES CMN La Raza	40.15.010	Inmunofenotipo para células NK y Células Plasmáticas	$ 4,875.00	$ 759,425.00	$ 1,958,225.00	$ 1,261,040.00	$ 3,129,600.00	$ 420,540.00	$ 1,046,400.00	$ 1,672,203.00	$ 4,176,000.00
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	UMAE HE CMN La Raza	HES CMN La Raza	40.15.011	Enfermedad Mínima Residual Linaje Unilineal	$ 5,046.00	$ 1,614,720.00	$ 4,030,080.00	$ 2,017,702.40	$ 5,030,750.00	$ 670,900.80	$ 1,677,250.00	$ 2,603,603.20	$ 6,709,000.00
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	UMAE HE CMN La Raza	HES CMN La Raza	40.15.012	Enfermedad Mínima Residual	$ 8,025.00	$ 2,559,000.00	$ 6,410,000.00	$ 2,352,000.00	$ 5,880,000.00	$ 784,000.00	$ 1,960,000.00	$ 3,136,000.00	$ 7,840,000.00
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	UMAE HE CMN La Raza	HES CMN La Raza	40.15.013	C.D.2351, Anticuerpos contra Glicoforina A	$ 4,050.00	$ 190,350.00	$ 482,400.00	$ 197,267.40	$ 493,168.50	$ 65,755.80	$ 164,389.50	$ 263,023.20	$ 657,558.00
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	UMAE HE CMN La Raza	HES CMN La Raza	40.15.014	Inmunofenotipo para Hemoglobinuria Paroxística Nocturna	$ 5,046.00	$ 136,242.00	$ 327,844.00	$ 172,000.00	$ 412,800.00	$ 60,200.00	$ 137,600.00	$ 232,200.00	$ 550,400.00
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	UMAE HE CMN La Raza	HES CMN La Raza	40.15.015	Panel de detección de inmunodeficiencias congénitas	$ 3,920.00	$ 168,560.00	$ 470,400.00	$ 231,476.70	$ 578,740.50	$ 77,155.40	$ 192,913.50	$ 308,632.10	$ 771,654.00
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	UMAE HE CMN La Raza	HES CMN La Raza	40.15.016	Activación de Basófilos (CD63 + IgE FITC)	$ 2,730.00	$ 1,066,480.00	$ 2,631,280.00	$ 1,692,000.00	$ 4,230,000.00	$ 564,000.00	$ 1,410,000.00	$ 2,256,000.00	$ 5,640,000.00
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	UMAE HE CMN La Raza	HES CMN La Raza	40.15.017	DHR, Dihidrorodamina (Estallido Respiratorio)	$ 3,555.00	$ 625,005.50	$ 1,590,660.00	$ 948,302.40	$ 2,471,456.00	$ 312,931.90	$ 828,237.70	$ 1,320,624.30	$ 3,737,049.10
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	UMAE HE CMN La Raza	HES CMN La Raza	40.15.018	Panel para Infecciones VIH/HA	$ 3,920.00	$ 1,505,280.00	$ 3,763,200.00	$ 1,806,600.00	$ 4,516,000.00	$ 705,200.00	$ 1,630,800.00	$ 2,620,800.00	$ 6,559,000.00
												Subtotal	$ 16,720,840.00	$ 41,784,900.20
												IVA (Tasa 16%)	$ 2,675,334.41	$ 6,685,584.03
												Total	$ 19,396,174.49	$ 48,470,484.23

$ 5,397,867.98	$ 13,949,618.02	$ 22,118,618.00	$ 55,735,513.00
$ 863,658.88	$ 2,231,938.91	$ 3,538,978.88	$ 8,916,082.08
$ 6,261,526.86	$ 16,181,556.93	$ 25,657,596.88	$ 64,651,595.08

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

Nota: La cantidad de estudios y montos ofertados son referenciales, lo que prevalece son los precios unitarios ofertados en la propuesta económica del licitante adjudicado.

GOBIERNO DE MÉXICO

IMSS

ANEXO VI: PRESUPUESTO ADJUDICADO POR EJERCICIO FISCAL, OOAD/UMAE Y UNIDAD

Licitación Pública Electrónica Internacional Bajo la Cobertura de Tratados para la contratación del "Servicio Médico Integral de Estudios de Laboratorio Clínico 2024-2025 (Dos partidas)" No. LA-50-GYR-050GYR988-T-6-2024

DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
Unidad de Adquisiciones
Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios
Coordinación Técnica de Bienes y Servicios
División de Servicios Integrales

Fecha: 04-06-2024

Partida	Licitante	OOAD / UMAE	Unidad	Clave de Estudio	Descripción	Precio Unitario aplicando el % de descuento Ofertado	2024-2025 Importe Mínimo Ofertado Sin IVA	2024-2025 Importe Máximo Ofertado Sin IVA	2024 Presupuesto Mínimo Sin IVA	2024 Presupuesto Máximo Sin IVA	2025 Presupuesto Mínimo Sin IVA	2025 Presupuesto Máximo Sin IVA	2024-2025 Presupuesto Mínimo Sin IVA	2024-2025 Presupuesto Máximo Sin IVA
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	UMAE HE CMN OCC Obiatos	HES CMN Occidente	40.15.006	Panel de orientación para diagnóstico de Leucemias Agudas	$ 6,429.30	$ 7,810,215.00	$ 6,512,850.00	$ 2,605,810.00	$ 6,664,362.00	$ 934,410.40	$ 2,210,697.00	$ 3,540,220.40	$ 8,883,189.60
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	UMAE HE CMN OCC Obiatos	HES CMN Occidente	40.15.007	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de linaje B	$ 6,525.00	$ 357,350.00	$ 892,875.00	$ 335,470.40	$ 810,631.00	$ 117,607.64	$ 274,748.60	$ 482,951.04	$ 1,185,372.60
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	UMAE HE CMN OCC Obiatos	HES CMN Occidente	40.15.008	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de linaje T	$ 5,046.00	$ 136,242.00	$ 339,082.00	$ 105,660.00	$ 409,000.00	$ 69,410.00	$ 166,670.00	$ 264,060.00	$ 655,260.00
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	UMAE HE CMN OCC Obiatos	HES CMN Occidente	40.15.009	Inmunofenotipo para Leucemia Mieloide y Síndrome Mielodisplásico	$ 6,525.00	$ 417,600.00	$ 1,044,000.00	$ 402,635.20	$ 1,200,788.00	$ 160,894.40	$ 407,214.00	$ 643,977.60	$ 1,608,644.00
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	UMAE HE CMN OCC Obiatos	HES CMN Occidente	40.15.010	Inmunofenotipo para células NK y Células Plasmáticas	$ 4,675.00	$ 293,200.00	$ 747,000.00	$ 468,440.00	$ 1,173,660.00	$ 356,480.00	$ 591,260.00	$ 825,920.00	$ 1,764,860.00
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	UMAE HE CMN OCC Obiatos	HES CMN Occidente	40.15.011	Enfermedad Mínima Residual Linaje Linfoide	$ 5,046.00	$ 595,428.00	$ 1,478,478.00	$ 737,090.00	$ 1,964,977.20	$ 251,597.80	$ 692,778.98	$ 988,518.68	$ 2,457,974.18
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	UMAE HE CMN OCC Obiatos	HES CMN Occidente	40.15.012	Enfermedad Mínima Residual	$ 6,825.00	$ 433,350.00	$ 1,082,325.00	$ 392,000.00	$ 980,000.00	$ 137,200.00	$ 343,400.00	$ 529,200.00	$ 1,323,400.00
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	UMAE HE CMN OCC Obiatos	HES CMN Occidente	40.15.013	CD 235a, Anticuerpos contra Glicoforina A	$ 4,680.00	$ 32,640.00	$ 81,600.00	$ 52,877.90	$ 132,194.75	$ 18,959.30	$ 47,398.25	$ 71,837.20	$ 179,593.00
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	UMAE HE CMN OCC Obiatos	HES CMN Occidente	40.15.014	Inmunofenotipo para Hemoglobinuria Paroxística Nocturna	$ 5,046.00	$ 40,368.00	$ 100,920.00	$ 51,000.00	$ 129,000.00	$ 17,200.00	$ 43,000.00	$ 68,200.00	$ 172,000.00
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	UMAE HE CMN OCC Obiatos	HES CMN Occidente	40.15.015	Panel de detección de Inmunodeficiencias congénitas	$ 3,920.00	$ 2,508,800.00	$ 6,272,000.00	$ 3,088,616.00	$ 7,718,540.00	$ 1,020,972.00	$ 2,577,200.00	$ 4,109,588.00	$ 10,295,740.00
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	UMAE HE CMN OCC Obiatos	HES CMN Occidente	40.15.016	Activación de Basófilos (CD63 + IgE FITC)	$ 2,720.00	$ 57,120.00	$ 142,800.00	$ 94,000.00	$ 235,000.00	$ 35,250.00	$ 76,375.00	$ 129,250.00	$ 311,375.00
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	UMAE HE CMN OCC Obiatos	HES CMN Occidente	40.15.018	Panel para linfocitos T/B/NK	$ 3,920.00	$ 105,840.00	$ 264,600.00	$ 136,500.00	$ 341,250.00	$ 47,775.00	$ 116,025.00	$ 184,275.00	$ 457,275.00
												Subtotal	$ 6,649,585.36	$ 21,701,497.95	$ 2,925,844.54	$ 7,228,615.41	$ 11,607,119.72	$ 28,927,113.16
												IVA (Tasa 16%)	$ 1,188,045.33	$ 3,472,239.67	$ 468,241.13	$ 1,156,178.07	$ 1,857,162.76	$ 4,628,338.14
												Total	$ 10,069,490.41	$ 25,173,728.02	$ 3,394,781.67	$ 8,301,735.48	$ 13,464,282.08	$ 33,555,451.30

Partida	Licitante	OOAD/UMAE	Unidad	Clave de Estudio	Descripción	Precio Unitario aplicando el % de descuento Ofertado	2024-2025 Importe Mínimo Ofertado Sin IVA	2024-2025 Importe Máximo Ofertado Sin IVA	2024 Presupuesto Mínimo Sin IVA	2024 Presupuesto Máximo Sin IVA	2025 Presupuesto Mínimo Sin IVA	2025 Presupuesto Máximo Sin IVA	2024-2025 Presupuesto Mínimo Sin IVA	2024-2025 Presupuesto Máximo Sin IVA
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	UMAE HE CMN Puebla	HES CMN Puebla	40.15.006	Panel de orientación para diagnóstico de Leucemias Agudas	$ 6,429.30	$ 410,475.20	$ 1,026,688.00	$ 420,971.00	$ 1,052,304.00	$ 140,307.20	$ 350,769.00	$ 561,278.20	$ 1,403,073.00
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	UMAE HE CMN Puebla	HES CMN Puebla	40.15.007	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de linaje B	$ 6,525.00	$ 247,950.00	$ 620,300.00	$ 234,185.70	$ 578,661.84	$ 81,860.00	$ 192,885.95	$ 318,077.68	$ 771,535.92
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	UMAE HE CMN Puebla	HES CMN Puebla	40.15.008	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de linaje T	$ 5,046.00	$ 10,092.00	$ 13,138.00	$ 9,780.00	$ 19,560.00	$ 9,780.00	$ 9,780.00	$ 19,560.00	$ 29,340.00
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	UMAE HE CMN Puebla	HES CMN Puebla	40.15.009	Inmunofenotipo para Leucemia Mieloide y Síndrome Mielodisplásico	$ 6,525.00	$ 150,075.00	$ 366,400.00	$ 170,550.30	$ 422,347.00	$ 60,335.60	$ 148,782.69	$ 231,285.90	$ 563,191.40
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	UMAE HE CMN Puebla	HES CMN Puebla	40.15.010	Inmunofenotipo para células NK y Células Plasmáticas	$ 4,675.00	$ 14,025.00	$ 32,725.00	$ 19,560.00	$ 48,000.00	$ 9,780.00	$ 13,500.00	$ 29,340.00	$ 61,460.00
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	UMAE HE CMN Puebla	HES CMN Puebla	40.15.011	Enfermedad Mínima Residual Linaje Linfoide	$ 5,046.00	$ 73,644.00	$ 196,518.00	$ 83,002.60	$ 203,656.50	$ 33,545.04	$ 87,090.08	$ 117,407.64	$ 276,746.58
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	UMAE HE CMN Puebla	HES CMN Puebla	40.15.012	Enfermedad Mínima Residual	$ 6,825.00	$ 95,200.00	$ 224,700.00	$ 88,200.00	$ 206,000.00	$ 29,400.00	$ 69,600.00	$ 117,600.00	$ 274,400.00
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	UMAE HE CMN Puebla	HES CMN Puebla	40.15.014	Inmunofenotipo para Hemoglobinuria Paroxística Nocturna	$ 5,046.00	$ 20,184.00	$ 40,368.00	$ 25,800.00	$ 51,600.00	$ 8,600.00	$ 17,200.00	$ 34,400.00	$ 68,800.00
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	UMAE HE CMN Puebla	HES CMN Puebla	40.15.015	Panel de detección de Inmunodeficiencias congénitas	$ 3,920.00	$ 7,840.00	$ 11,760.00	$ 6,430.45	$ 12,860.90	$ 6,430.45	$ 6,430.45	$ 12,860.90	$ 19,291.35
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	UMAE HE CMN Puebla	HES CMN Puebla	40.15.016	Activación de Basófilos (CD63 + IgE FITC)	$ 2,720.00	$ 8,160.00	$ 19,040.00	$ 11,750.00	$ 29,375.00	$ 5,875.00	$ 11,750.00	$ 17,625.00	$ 41,125.00
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	UMAE HE CMN Puebla	HES CMN Puebla	40.15.018	Panel para linfocitos T/B/NK	$ 3,920.00	$ 11,760.00	$ 27,440.00	$ 13,650.00	$ 34,125.00	$ 6,825.00	$ 13,650.00	$ 20,475.00	$ 47,775.00
												Subtotal	$ 1,003,720.23	$ 2,805,381.16	$ 394,760.69	$ 928,695.11	$ 1,400,480.92	$ 3,563,678.15
												IVA (Tasa 16%)	$ 17,715.24	$ 426,420.98	$ 63,161.71	$ 148,591.22	$ 216,873.75	$ 570,108.20
												Total	$ 1,359,435.47	$ 3,231,802.12	$ 457,922.40	$ 1,077,286.33	$ 1,617,354.67	$ 4,133,864.45

*Nota: La cantidad de estudios y montos ofertados son referenciales, lo que prevalece son los precios unitarios ofertados en la propuesta económica del licitante adjudicado.

GOBIERNO DE MÉXICO

IMSS

ANEXO VI: PRESUPUESTO ADJUDICADO POR EJERCICIO FISCAL, OOAD/UMAE Y UNIDAD

Licitación Pública Electrónica Internacional Bajo la Cobertura de Tratados
para la contratación del "Servicio Médico Integral de Estudios de Laboratorio Clínico 2024-2025 (Dos partidas)"
No. LA-50-GYR-050GYR988-I-6-2024

DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
Unidad de Adquisiciones
Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios
Coordinación Técnica de Bienes y Servicios
División de Servicios Integrales

Fecha: 04-06-2024

Partida	Licitante	OOAD / UMAE	Unidad	Clave de Estudio	Descripción	Precio Unitario aplicando el % de descuento Ofertado	2024-2025		2024		2025		2024-2025	
							Importe Mínimo Ofertado Sin IVA	Importe Máximo Ofertado Sin IVA	Presupuesto Mínimo Sin IVA	Presupuesto Máximo Sin IVA	Presupuesto Mínimo Sin IVA	Presupuesto Máximo Sin IVA	Presupuesto Mínimo Sin IVA	Presupuesto Máximo Sin IVA
60	Ipsa Medical Services, S.A. de C.V.	UMAE HE CMN Siglo XXI	HES CMN Siglo XXI	4015006	Panel de orientación para diagnóstico de Leucemias Agudas	$ 6,429.30	$ 2,057,376.00	$ 5,143,440.00	$ 2,314,548.00	$ 5,786,370.00	$ 771,516.00	$ 1,928,790.00	$ 3,086,064.00	$ 7,715,160.00
60	Ipsa Medical Services, S.A. de C.V.	UMAE HE CMN Siglo XXI	HES CMN Siglo XXI	4015007	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de Linaje B	$ 675.00	$ 311,200.00	$ 783,000.00	$ 350,100.00	$ 882,360.00	$ 116,700.00	$ 292,950.00	$ 466,800.00	$ 1,175,310.00
60	Ipsa Medical Services, S.A. de C.V.	UMAE HE CMN Siglo XXI	HES CMN Siglo XXI	4015008	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de Linaje T	$ 5,040.00	$ 110,992.00	$ 267,438.00	$ 124,866.00	$ 301,608.00	$ 41,622.00	$ 100,170.00	$ 166,488.00	$ 402,138.00
60	Ipsa Medical Services, S.A. de C.V.	UMAE HE CMN Siglo XXI	HES CMN Siglo XXI	4015009	Inmunofenotipo para Leucemia Mieloide y Síndrome Mielodisplásico	$ 6,615.00	$ 698,175.00	$ 1,747,215.00	$ 785,475.00	$ 2,011,860.00	$ 261,825.00	$ 671,745.00	$ 1,047,300.00	$ 2,683,605.00
60	Ipsa Medical Services, S.A. de C.V.	UMAE HE CMN Siglo XXI	HES CMN Siglo XXI	4015010	Inmunofenotipo para células NK y Células Plasmáticas	$ 4,675.00	$ 374,000.00	$ 935,000.00	$ 504,900.00	$ 1,263,000.00	$ 168,300.00	$ 432,000.00	$ 673,200.00	$ 1,695,000.00
60	Ipsa Medical Services, S.A. de C.V.	UMAE HE CMN Siglo XXI	HES CMN Siglo XXI	4015011	Enfermedad Mínima Residual Linaje Infantil	$ 5,040.00	$ 272,664.00	$ 673,188.00	$ 315,630.00	$ 810,828.00	$ 113,409.64	$ 276,746.50	$ 429,039.64	$ 1,087,574.50
60	Ipsa Medical Services, S.A. de C.V.	UMAE HE CMN Siglo XXI	HES CMN Siglo XXI	4015012	Enfermedad Mínima Residual	$ 8,025.00	$ 433,350.00	$ 1,082,325.00	$ 532,000.00	$ 1,330,000.00	$ 157,200.00	$ 529,600.00	$ 689,200.00	$ 1,859,925.00
60	Ipsa Medical Services, S.A. de C.V.	UMAE HE CMN Siglo XXI	HES CMN Siglo XXI	4015013	CD 2358, Anticuerpos contra Citocalcina A	$ 4,090.00	$ 24,600.00	$ 53,040.00	$ 29,010.60	$ 64,726.50	$ 10,053.30	$ 16,418.85	$ 39,077.98	$ 81,237.45
60	Ipsa Medical Services, S.A. de C.V.	UMAE HE CMN Siglo XXI	HES CMN Siglo XXI	4015014	Inmunofenotipo para Hemoglobinuria Paroxística Nocturna	$ 5,040.00	$ 60,480.00	$ 403,680.00	$ 296,400.00	$ 596,000.00	$ 69,000.00	$ 123,000.00	$ 275,200.00	$ 649,000.00
60	Ipsa Medical Services, S.A. de C.V.	UMAE HE CMN Siglo XXI	HES CMN Siglo XXI	4015015	Panel de detección de inmunodeficiencias congénitas	$ 3,920.00	$ 67,720.00	$ 156,080.00	$ 72,166.40	$ 130,913.50	$ 25,721.83	$ 64,304.58	$ 82,887.20	$ 257,218.08
60	Ipsa Medical Services, S.A. de C.V.	UMAE HE CMN Siglo XXI	HES CMN Siglo XXI	4015016	Activación de Basófilos (CD63 + IgE FITC)	$ 2,730.00	$ 43,520.00	$ 100,080.00	$ 78,750.00	$ 178,750.00	$ 21,809.00	$ 58,250.00	$ 94,000.00	$ 236,000.00
60	Ipsa Medical Services, S.A. de C.V.	UMAE HE CMN Siglo XXI	HES CMN Siglo XXI	4015017	CHD, Dicloromedanina (estudio Respiratorio)	$ 3,055.00	$ 58,450.00	$ 140,280.00	$ 92,077.00	$ 251,600.00	$ 30,095.20	$ 77,233.00	$ 122,577.00	$ 328,432.00
60	Ipsa Medical Services, S.A. de C.V.	UMAE HE CMN Siglo XXI	HES CMN Siglo XXI	4015019	Panel para Síndromes Mielodisplásicos	$ 5,320.00	$ 413,640.00	$ 1,046,640.00	$ 548,000.00	$ 1,365,000.00	$ 184,275.00	$ 457,275.00	$ 732,275.00	$ 1,822,275.00
									Subtotal		$ 5,606,278.30	$ 14,240,243.40	$ 1,726,717.35	$ 4,741,451.13	$ 7,333,026.72	$ 18,982,610.53
									IVA (Tasa 16%)		$ 911,420.50	$ 2,278,551.74	$ 308,274.90	$ 758,633.76	$ 1,219,695.40	$ 3,037,185.52
									Total		$ 6,607,800.00	$ 16,519,500.14	$ 2,214,992.24	$ 5,500,084.91	$ 8,842,722.20	$ 22,019,595.05

Partida	Licitante	OOAD / UMAE	Unidad	Clave de Estudio	Descripción	Precio Unitario aplicando el % de descuento Ofertado	2024-2025		2024		2025		2024-2025	
							Importe Mínimo Ofertado Sin IVA	Importe Máximo Ofertado Sin IVA	Presupuesto Mínimo Sin IVA	Presupuesto Máximo Sin IVA	Presupuesto Mínimo Sin IVA	Presupuesto Máximo Sin IVA	Presupuesto Mínimo Sin IVA	Presupuesto Máximo Sin IVA
60	Ipsa Medical Services, S.A. de C.V.	UMAE HGRAL CMN La Raza	HG CMN La Raza	4015006	Panel de orientación para diagnóstico de Leucemias Agudas	$ 6,429.30	$ 2,208,319.70	$ 5,760,652.80	$ 2,359,314.60	$ 5,812,052.40	$ 789,378.80	$ 1,948,380.00	$ 3,148,142.60	$ 7,760,223.20
60	Ipsa Medical Services, S.A. de C.V.	UMAE HGRAL CMN La Raza	HG CMN La Raza	4015007	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de Linaje B	$ 675.00	$ 645,975.00	$ 1,611,675.00	$ 686,583.24	$ 1,551,465.10	$ 209,666.50	$ 579,348.12	$ 839,239.74	$ 2,077,200.22
60	Ipsa Medical Services, S.A. de C.V.	UMAE HGRAL CMN La Raza	HG CMN La Raza	4015008	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de Linaje T	$ 5,040.00	$ 35,322.00	$ 80,736.00	$ 40,950.00	$ 87,360.00	$ 19,500.00	$ 39,120.00	$ 60,450.00	$ 126,480.00
60	Ipsa Medical Services, S.A. de C.V.	UMAE HGRAL CMN La Raza	HG CMN La Raza	4015009	Inmunofenotipo para Leucemia Mieloide y Síndrome Mielodisplásico	$ 6,825.00	$ 202,275.00	$ 435,000.00	$ 231,285.70	$ 573,196.90	$ 110,447.20	$ 191,082.10	$ 341,732.90	$ 764,279.00
60	Ipsa Medical Services, S.A. de C.V.	UMAE HGRAL CMN La Raza	HG CMN La Raza	4015010	Inmunofenotipo para células NK y Células Plasmáticas	$ 4,675.00	$ 115,675.00	$ 235,375.00	$ 165,120.00	$ 409,890.00	$ 50,400.00	$ 116,700.00	$ 244,500.00	$ 581,580.00
60	Ipsa Medical Services, S.A. de C.V.	UMAE HGRAL CMN La Raza	HG CMN La Raza	4015011	Enfermedad Mínima Residual Linaje Infantil	$ 5,040.00	$ 2,421,080.00	$ 6,055,200.00	$ 3,013,884.50	$ 7,542,614.00	$ 1,006,353.20	$ 2,515,188.00	$ 4,095,404.00	$ 10,057,512.00
60	Ipsa Medical Services, S.A. de C.V.	UMAE HGRAL CMN La Raza	HG CMN La Raza	4015012	Enfermedad Mínima Residual	$ 8,025.00	$ 3,852,000.00	$ 9,630,000.00	$ 3,624,000.00	$ 8,820,000.00	$ 1,176,000.00	$ 2,940,000.00	$ 4,794,000.00	$ 11,760,000.00
60	Ipsa Medical Services, S.A. de C.V.	UMAE HGRAL CMN La Raza	HG CMN La Raza	4015013	CD 2358, Anticuerpos contra Citocalcina A	$ 4,090.00	$ 8,180.00	$ 8,180.00	$ 5,473.65	$ 5,473.65	$ 5,473.65	$ 5,473.65	$ 10,955.30	$ 10,955.30
60	Ipsa Medical Services, S.A. de C.V.	UMAE HGRAL CMN La Raza	HG CMN La Raza	4015014	Inmunofenotipo para Hemoglobinuria Paroxística Nocturna	$ 5,040.00	$ 30,240.00	$ 60,480.00	$ 31,400.00	$ 72,000.00	$ 19,200.00	$ 23,000.00	$ 50,600.00	$ 102,200.00
60	Ipsa Medical Services, S.A. de C.V.	UMAE HGRAL CMN La Raza	HG CMN La Raza	4015015	Panel de detección de inmunodeficiencias congénitas	$ 3,920.00	$ 27,440.00	$ 62,720.00	$ 32,157.35	$ 73,165.40	$ 12,857.80	$ 25,721.80	$ 45,015.15	$ 102,887.20
60	Ipsa Medical Services, S.A. de C.V.	UMAE HGRAL CMN La Raza	HG CMN La Raza	4015019	Panel para Síndromes Mielodisplásicos	$ 5,320.00	$ 413,640.00	$ 1,046,640.00	$ 548,000.00	$ 1,365,000.00	$ 184,275.00	$ 457,275.00	$ 732,275.00	$ 1,822,275.00
									Subtotal		$ 10,610,509.24	$ 26,477,465.05	$ 9,939,739.45	$ 23,831,285.47	$ 14,370,327.63	$ 35,308,750.52
									IVA (Tasa 16%)		$ 1,697,681.48	$ 4,236,394.51	$ 589,558.15	$ 1,413,005.94	$ 2,287,251.43	$ 5,649,400.31
									Total		$ 12,308,291.52	$ 30,713,860.31	$ 10,529,297.60	$ 25,244,291.15	$ 16,657,580.12	$ 40,958,151.53

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATT

Nota: La cantidad de estudios y montos ofertados son referenciales. Lo que prevalece son los precios unitarios ofertados en la propuesta económica del licitante adjudicado.

GOBIERNO DE MÉXICO

IMSS

ANEXO VI: PRESUPUESTO ADJUDICADO POR EJERCICIO FISCAL, OOAD/UMAE Y UNIDAD

Licitación Pública Electrónica Internacional Bajo la Cobertura de Tratados
para la contratación del "Servicio Médico Integral de Estudios de Laboratorio Clínico 2024-2025 (Dos partidas)"
No. LA-50-GYR-050GYR988-T-6-2024

DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
Unidad de Adquisiciones
Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios
Coordinación Técnica de Bienes y Servicios
División de Servicios Integrales

Fecha: 04-06-2024

Partida	Licitante	OOAD / UMAE	Unidad	Clave de Estudio	Descripción	Precio Unitario aplicando el % de descuento Ofertado	2024-2025		2024		2025		2024-2025	
							Importe Mínimo Ofertado Sin IVA	Importe Máximo Ofertado Sin IVA	Presupuesto Mínimo Sin IVA	Presupuesto Máximo Sin IVA	Presupuesto Mínimo Sin IVA	Presupuesto Máximo Sin IVA	Presupuesto Mínimo Sin IVA	Presupuesto Máximo Sin IVA
59	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	UMAE HON CMN Siglo XXI	HONCO CMN Siglo XXI	40.15.006	Panel de orientación para diagnóstico de Leucemias Agudas	$ 6,429.30	$ 30,010.20	$ 205,737.60	$ 107,592.00	$ 210,460.80	$ 35,076.00	$ 70,153.60	$ 142,668.00	$ 280,614.40
59	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	UMAE HON CMN Siglo XXI	HONCO CMN Siglo XXI	40.15.007	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de linaje B	$ 6,525.00	$ 31,350.00	$ 208,800.00	$ 108,864.00	$ 213,696.00	$ 33,545.04	$ 67,090.08	$ 142,409.04	$ 280,786.08
59	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	UMAE HON CMN Siglo XXI	HONCO CMN Siglo XXI	40.15.008	Inmunofenotipo para Leucemia Mieloide y Síndrome Mielodisplásico	$ 6,525.00	$ 20,000.00	$ 122,000.00	$ 241,344.00	$ 603,360.00	$ 100,447.20	$ 201,118.00	$ 341,791.20	$ 804,478.00
59	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	UMAE HON CMN Siglo XXI	HONCO CMN Siglo XXI	40.15.010	Inmunofenotipo para células NK y Células Plasmáticas	$ 4,675.00	$ 24,450.00	$ 61,775.00	$ 381,200.00	$ 978,000.00	$ 138,820.00	$ 322,760.00	$ 520,020.00	$ 1,300,760.00
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	UMAE HON CMN Siglo XXI	HONCO CMN Siglo XXI	40.15.011	Enfermedad Mínima Residual Linaje Linfoide	$ 5,046.00	$ 60,336.00	$ 201,120.00	$ 100,615.12	$ 251,567.80	$ 33,545.04	$ 83,862.60	$ 134,160.16	$ 335,430.40
												Subtotal	$ 704,731.52	$ 2,264,693.04	$ 339,834.00	$ 744,364.20	$ 1,044,565.60	$ 3,009,057.32
												IVA (Tasa 16%)	$ 164,757.01	$ 359,147.61	$ 54,133.45	$ 119,121.28	$ 175,892.46	$ 478,341.94
												Total	$ 1,049,488.53	$ 2,623,840.50	$ 393,967.45	$ 863,485.48	$ 1,220,458.06	$ 3,487,399.26

Partida	Licitante	OOAD / UMAE	Unidad	Clave de Estudio	Descripción	Precio Unitario aplicando el % de descuento Ofertado	2024-2025		2024		2025		2024-2025	
							Importe Mínimo Ofertado Sin IVA	Importe Máximo Ofertado Sin IVA	Presupuesto Mínimo Sin IVA	Presupuesto Máximo Sin IVA	Presupuesto Mínimo Sin IVA	Presupuesto Máximo Sin IVA	Presupuesto Mínimo Sin IVA	Presupuesto Máximo Sin IVA
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	UMAE HP CMN OCC	HP CMN Occidente	40.15.005	Panel de orientación para diagnóstico de Leucemias Agudas	$ 6,429.30	$ 347,182.20	$ 855,099.60	$ 350,561.00	$ 777,920.00	$ 122,768.80	$ 272,272.00	$ 473,329.80	$ 1,050,192.00
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	UMAE HP CMN OCC	HP CMN Occidente	40.15.007	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de linaje B	$ 6,525.00	$ 352,350.00	$ 783,000.00	$ 301,907.76	$ 754,769.40	$ 100,635.12	$ 251,587.80	$ 402,540.48	$ 1,006,357.20
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	UMAE HP CMN OCC	HP CMN Occidente	40.15.009	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de linaje T	$ 5,046.00	$ 15,138.00	$ 20,184.00	$ 19,550.00	$ 29,340.00	$ 9,780.00	$ 9,780.00	$ 29,330.00	$ 39,120.00
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	UMAE HP CMN OCC	HP CMN Occidente	40.15.009	Inmunofenotipo para Leucemia Mieloide y Síndrome Mielodisplásico	$ 6,525.00	$ 63,250.00	$ 150,075.00	$ 70,391.30	$ 170,950.30	$ 30,167.70	$ 60,335.40	$ 100,559.00	$ 231,285.70
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	UMAE HP CMN OCC	HP CMN Occidente	40.15.010	Inmunofenotipo para células NK y Células Plasmáticas	$ 4,675.00	$ 9,350.00	$ 14,025.00	$ 9,980.00	$ 19,960.00	$ 9,980.00	$ 9,980.00	$ 19,960.00	$ 29,940.00
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	UMAE HP CMN OCC	HP CMN Occidente	40.15.011	Enfermedad Mínima Residual Linaje Linfoide	$ 5,046.00	$ 10,092.00	$ 10,092.00	$ 8,306.26	$ 8,306.26	$ 8,306.26	$ 8,306.26	$ 16,772.52	$ 16,772.52
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	UMAE HP CMN OCC	HP CMN Occidente	40.15.012	Enfermedad Mínima Residual	$ 8,075.00	$ 16,150.00	$ 16,150.00	$ 9,800.00	$ 9,800.00	$ 9,800.00	$ 9,800.00	$ 19,600.00	$ 19,600.00
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	UMAE HP CMN OCC	HP CMN Occidente	40.15.013	CD 235a, Anticuerpo contra Glicoforina A	$ 4,080.00	$ 8,160.00	$ 8,160.00	$ 5,479.65	$ 5,479.65	$ 5,479.65	$ 5,479.65	$ 10,959.30	$ 10,959.30
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	UMAE HP CMN OCC	HP CMN Occidente	40.15.015	Inmunofenotipo para Hemoglobinuria Paroxística Nocturna	$ 5,046.00	$ 10,092.00	$ 10,092.00	$ 8,600.00	$ 8,600.00	$ 8,600.00	$ 8,600.00	$ 17,200.00	$ 17,200.00
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	UMAE HP CMN OCC	HP CMN Occidente	40.15.015	Panel de detección de inmunodeficiencias congénitas	$ 3,920.00	$ 313,600.00	$ 784,000.00	$ 385,027.00	$ 964,597.50	$ 128,609.00	$ 321,522.50	$ 514,636.00	$ 1,286,090.00
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	UMAE HP CMN OCC	HP CMN Occidente	40.15.016	Activación de Linfocitos (CD69 + IgE FITC)	$ 2,720.00	$ 652,800.00	$ 1,619,200.00	$ 1,057,500.00	$ 2,637,875.00	$ 352,500.00	$ 880,250.00	$ 1,410,000.00	$ 3,518,125.00
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	UMAE HP CMN OCC	HP CMN Occidente	40.15.018	Panel para linfocitos T/B/NK	$ 3,920.00	$ 7,840.00	$ 7,840.00	$ 6,825.00	$ 6,825.00	$ 6,825.00	$ 6,825.00	$ 13,650.00	$ 13,650.00
												Subtotal	$ 2,234,822.57	$ 5,473,067.11	$ 783,331.53	$ 1,962,736.21	$ 3,018,154.10	$ 7,435,797.32
												IVA (Tasa 16%)	$ 357,571.61	$ 875,690.74	$ 125,333.05	$ 314,037.79	$ 482,904.66	$ 1,189,727.57
												Total	$ 2,592,394.19	$ 6,348,757.85	$ 908,664.58	$ 2,276,774.00	$ 3,501,058.76	$ 8,625,524.89

*Nota: La cantidad de estudios y montos ofertados son referenciales. Lo que prevalece son los precios unitarios ofertados en la propuesta económica del licitante adjudicado

GOBIERNO DE MÉXICO

IMSS

ANEXO VI: PRESUPUESTO ADJUDICADO POR EJERCICIO FISCAL, OOAD/UMAE Y UNIDAD

Licitación Pública Electrónica Internacional Bajo la Cobertura de Tratados
para la contratación del "Servicio Médico Integral de Estudios de Laboratorio Clínico 2024-2025 (Dos partidas)"
No. LA-50-GYR-050GYR988-T-6-2024

DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
Unidad de Adquisiciones
Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios
Coordinación Técnica de Bienes y Servicios
División de Servicios Integrales

Fecha: 04-06-2024

Partida	Licitante	OOAD/UMAE	Unidad	Clave de Estudio	Descripción	Precio Unitario aplicando el % de descuento Ofertado	2024-2025		2024		2025		2024-2025	
							Importe Mínimo Ofertado Sin IVA	Importe Máximo Ofertado Sin IVA	Presupuesto Mínimo Sin IVA	Presupuesto Máximo Sin IVA	Presupuesto Mínimo Sin IVA	Presupuesto Máximo Sin IVA	Presupuesto Mínimo Sin IVA	Presupuesto Máximo Sin IVA
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	UMAE HP CMN Siglo XXI	HP CMN Siglo XXI	4015006	Panel de orientación para diagnóstico de Leucemias Agudas	$ 6,423.20	$ 9,269,110.70	$ 5,770,657.90	$ 2,736,896.00	$ 3,992,902.40	$ 782,220.00	$ 1,141,390.80	$ 3,519,116.00	$ 5,134,293.20
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	UMAE HP CMN Siglo XXI	HP CMN Siglo XXI	4015007	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de linaje B	$ 6,525.00	$ 1,252,799.00	$ 3,133,000.00	$ 1,217,621.44	$ 3,019,651.00	$ 402,850.48	$ 1,000,349.00	$ 1,620,472.00	$ 4,019,651.00
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	UMAE HP CMN Siglo XXI	HP CMN Siglo XXI	4015008	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de linaje T	$ 5,046.00	$ 372,944.00	$ 807,360.00	$ 450,440.00	$ 1,173,600.00	$ 156,480.00	$ 339,200.00	$ 606,920.00	$ 1,512,800.00
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	UMAE HP CMN Siglo XXI	HP CMN Siglo XXI	4015009	Inmunofenotipo para Leucemia Mieloide y Síndrome Mielodisplásico	$ 6,525.00	$ 508,950.00	$ 1,252,950.00	$ 593,242.20	$ 1,440,849.60	$ 203,310.00	$ 492,052.20	$ 796,560.00	$ 1,932,732.00
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	UMAE HP CMN Siglo XXI	HP CMN Siglo XXI	4015010	Inmunofenotipo para Células NK y Células Plasmáticas	$ 4,675.00	$ 624,450.00	$ 1,556,775.00	$ 970,600.00	$ 2,445,800.00	$ 337,520.00	$ 880,760.00	$ 1,308,120.00	$ 3,326,560.00
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	UMAE HP CMN Siglo XXI	HP CMN Siglo XXI	4015011	Enfermedad Mínima Residual Linaje Linfoide	$ 5,046.00	$ 1,614,720.00	$ 4,036,800.00	$ 2,612,702.40	$ 5,051,736.00	$ 470,990.40	$ 1,677,252.00	$ 2,983,692.80	$ 6,729,552.00
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	UMAE HP CMN Siglo XXI	HP CMN Siglo XXI	4015012	Enfermedad Mínima Residual	$ 8,025.00	$ 433,350.00	$ 1,067,325.00	$ 397,400.00	$ 980,200.00	$ 137,200.00	$ 323,400.00	$ 529,600.00	$ 1,303,600.00
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	UMAE HP CMN Siglo XXI	HP CMN Siglo XXI	4015013	CD 2353, Anticuerpo contra Glicoforina A	$ 4,600.00	$ 57,120.00	$ 130,560.00	$ 54,716.50	$ 125,120.00	$ 23,910.60	$ 63,817.20	$ 78,715.10	$ 175,540.80
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	UMAE HP CMN Siglo XXI	HP CMN Siglo XXI	4015014	Inmunofenotipo para Hemoglobinuria Paroxística Nocturna	$ 5,046.00	$ 111,012.00	$ 247,410.00	$ 137,600.00	$ 345,000.00	$ 51,600.00	$ 112,800.00	$ 189,200.00	$ 455,600.00
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	UMAE HP CMN Siglo XXI	HP CMN Siglo XXI	4015015	Panel de detección de inmunodeficiencias congénitas	$ 8,960.00	$ 89,240.00	$ 207,760.00	$ 102,897.20	$ 257,210.00	$ 31,512.90	$ 81,995.15	$ 143,649.93	$ 360,815.15
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	UMAE HP CMN Siglo XXI	HP CMN Siglo XXI	4015016	Activación de Basófilos (CD63 + IgE FITC)	$ 7,720.00	$ 73,440.00	$ 182,240.00	$ 117,500.00	$ 293,750.00	$ 41,125.00	$ 99,875.00	$ 158,625.00	$ 393,625.00
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	UMAE HP CMN Siglo XXI	HP CMN Siglo XXI	4015017	DIIF, Dihidrorodamina (Estallido Respiratorio)	$ 3,650.00	$ 250,150.00	$ 625,005.00	$ 409,511.60	$ 900,282.60	$ 139,919.40	$ 338,331.40	$ 549,431.00	$ 1,223,614.31
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	UMAE HP CMN Siglo XXI	HP CMN Siglo XXI	4015018	Panel para Enfermedades Mixtas	$ 5,920.00	$ 51,050.00	$ 125,440.00	$ 69,250.00	$ 163,600.00	$ 27,300.00	$ 64,600.00	$ 96,550.00	$ 228,400.00
								Subtotal	$ 9,804,566.14	$ 22,162,223.60	$ 3,602,532.78	$ 7,242,712.15	$ 13,394,958.92	$ 29,551,380.25
								IVA (Tasa 16%)	$ 1,431,610.62	$ 3,547,075.78	$ 691,538.20	$ 1,158,833.94	$ 1,963,655.66	$ 4,729,313.33
								Total	$ 10,305,698.72	$ 25,715,299.28	$ 2,497,050.26	$ 8,643,973.69	$ 15,737,254.98	$ 34,280,271.52

Partida	Licitante	OOAD/UMAE	Unidad	Clave de Estudio	Descripción	Precio Unitario aplicando el % de descuento Ofertado	2024-2025		2024		2025		2024-2025	
							Importe Mínimo Ofertado Sin IVA	Importe Máximo Ofertado Sin IVA	Presupuesto Mínimo Sin IVA	Presupuesto Máximo Sin IVA	Presupuesto Mínimo Sin IVA	Presupuesto Máximo Sin IVA	Presupuesto Mínimo Sin IVA	Presupuesto Máximo Sin IVA
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	Veracruz Norte	HGZ 11 Xalapa	4015005	Panel de orientación para diagnóstico de Leucemias Agudas	$ 6,423.20	$ 39,515.00	$ 85,550.00	$ 35,076.00	$ 77,697.00	$ 12,531.00	$ 26,101.00	$ 52,053.20	$ 110,933.60
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	Veracruz Norte	HGZ 11 Xalapa	4015007	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de linaje B	$ 6,525.00	$ 97,350.00	$ 203,000.00	$ 83,662.40	$ 204,770.24	$ 35,546.84	$ 87,770.24	$ 137,497.64	$ 338,310.32
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	Veracruz Norte	HGZ 11 Xalapa	4015008	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de linaje T	$ 5,046.00	$ 18,138.00	$ 30,230.00	$ 10,560.00	$ 26,000.00	$ 9,240.00	$ 13,860.00	$ 29,460.00	$ 69,460.00
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	Veracruz Norte	HGZ 11 Xalapa	4015009	Inmunofenotipo para Leucemia Mieloide y Síndrome Mielodisplásico	$ 6,525.00	$ 52,200.00	$ 93,075.00	$ 60,327.20	$ 160,230.60	$ 20,311.20	$ 50,473.50	$ 80,427.20	$ 210,052.10
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	Veracruz Norte	HGZ 11 Xalapa	4015014	Inmunofenotipo para Hemoglobinuria Paroxística Nocturna	$ 5,046.00	$ 10,092.00	$ 15,138.00	$ 8,000.00	$ 8,000.00	$ 8,000.00	$ 8,000.00	$ 17,200.00	$ 23,000.00
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	Veracruz Norte	HGZ 24 Poza Rica	4015006	Panel de orientación para diagnóstico de Leucemias Agudas	$ 6,423.20	$ 19,269.60	$ 25,692.80	$ 17,591.40	$ 26,387.60	$ 2,741.20	$ 6,767.20	$ 26,307.60	$ 35,076.80
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	Veracruz Norte	HGZ 24 Poza Rica	4015007	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de linaje B	$ 6,525.00	$ 39,150.00	$ 78,300.00	$ 37,545.04	$ 76,472.64	$ 16,772.52	$ 25,138.78	$ 54,317.56	$ 100,615.12
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	Veracruz Norte	HGZ 24 Poza Rica	4015008	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de linaje T	$ 5,046.00	$ 30,276.00	$ 60,552.00	$ 39,120.00	$ 68,020.00	$ 10,560.00	$ 29,340.00	$ 55,680.00	$ 112,560.00
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	Veracruz Norte	HGZ 24 Poza Rica	4015009	Inmunofenotipo para Leucemia Mieloide y Síndrome Mielodisplásico	$ 6,525.00	$ 71,775.00	$ 156,600.00	$ 80,447.20	$ 180,006.20	$ 30,167.70	$ 60,335.40	$ 110,614.90	$ 240,341.60
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	Veracruz Norte	HGZ 24 Poza Rica	4015014	Inmunofenotipo para Hemoglobinuria Paroxística Nocturna	$ 5,046.00	$ 10,092.00	$ 10,092.00	$ 8,000.00	$ 8,000.00	$ 8,000.00	$ 8,000.00	$ 17,200.00	$ 17,200.00
60	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	Veracruz Norte	HGZ 24 Poza Rica	4015018	Panel para Enfermedades Mixtas	$ 5,920.00	$ 7,040.00	$ 7,040.00	$ 6,045.00	$ 6,045.00	$ 6,015.00	$ 6,015.00	$ 13,650.00	$ 13,650.00
								Subtotal	$ 393,330.46	$ 875,479.18	$ 180,269.64	$ 319,455.56	$ 573,710.10	$ 1,194,945.74
								IVA (Tasa 16%)	$ 62,961.67	$ 137,276.99	$ 20,043.15	$ 51,116.49	$ 91,804.82	$ 189,073.29
								Total	$ 456,472.11	$ 1,012,336.16	$ 200,312.91	$ 370,680.05	$ 665,514.92	$ 1,383,810.63

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

Nota: La cantidad de estudios y montos ofertados son referenciales, lo que prevalece son los precios unitarios ofertados en la propuesta económica del licitante adjudicado.

GOBIERNO DE MÉXICO

IMSS

ANEXO VI: PRESUPUESTO ADJUDICADO POR EJERCICIO FISCAL, OOAD/UMAE Y UNIDAD

Licitación Pública Electrónica Internacional Bajo la Cobertura de Tratados
para la contratación del "Servicio Médico Integral de Estudios de Laboratorio Clínico 2024-2025 (Dos partidas)"
No. LA-50-GYR-050GYR988-T-G-2024

DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
Unidad de Adquisiciones
Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios
Coordinación Técnica de Bienes y Servicios
División de Servicios Integrales

Fecha: 04-06-2024

Partida	Licitante	OOAD / UMAE	Unidad	Clave de Estudio	Descripción	Precio Unitario aplicando el % de descuento Ofertado	2024-2025 Importe Mínimo Ofertado Sin IVA	2024-2025 Importe Máximo Ofertado Sin IVA	2024 Presupuesto Mínimo Sin IVA	2024 Presupuesto Máximo Sin IVA	2025 Presupuesto Mínimo Sin IVA	2025 Presupuesto Máximo Sin IVA	2024-2025 Presupuesto Mínimo Sin IVA	2024-2025 Presupuesto Máximo Sin IVA
60	Iqsa Medical Services, S.A. de C.V.	Veracruz Sur	HGR Cetram	4015 009	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de linaje B	$ 6,525.00	$ 195,175.00	$ 457,375.00	$ 107,725.20	$ 419,318.00	$ 58,709.82	$ 147,556.62	$ 226,429.02	$ 581,879.42
												Subtotal	$ 167,725.20	$ 419,318.00	$ 58,709.82	$ 147,556.62	$ 226,429.02	$ 581,879.42
												IVA (Tasa 16%)	$ 26,836.03	$ 67,090.88	$ 9,393.57	$ 23,610.63	$ 36,228.64	$ 93,900.71
												Total	$ 194,561.23	$ 486,408.88	$ 68,096.43	$ 171,167.25	$ 262,657.66	$ 675,780.13

Partida	Licitante	OOAD / UMAE	Unidad	Clave de Estudio	Descripción	Precio Unitario aplicando el % de descuento Ofertado	2024-2025 Importe Mínimo Ofertado Sin IVA	2024-2025 Importe Máximo Ofertado Sin IVA	2024 Presupuesto Mínimo Sin IVA	2024 Presupuesto Máximo Sin IVA	2025 Presupuesto Mínimo Sin IVA	2025 Presupuesto Máximo Sin IVA	2024-2025 Presupuesto Mínimo Sin IVA	2024-2025 Presupuesto Máximo Sin IVA
60	Iqsa Medical Services, S.A. de C.V.	Zacatecas	HGZ 1 Zacatecas	4015 006	Panel de orientación para Diagnóstico de Leucemias Agudas	$ 6,439.20	$ 244,711.40	$ 597,924.90	$ 245,537.60	$ 613,844.00	$ 89,672.00	$ 209,568.00	$ 335,209.60	$ 823,555.60
60	Iqsa Medical Services, S.A. de C.V.	Zacatecas	HGZ 1 Zacatecas	4015 007	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástica de linaje B	$ 6,525.00	$ 125,075.00	$ 305,575.00	$ 107,407.64	$ 295,519.10	$ 41,920.30	$ 100,615.52	$ 153,336.94	$ 396,134.62
60	Iqsa Medical Services, S.A. de C.V.	Zacatecas	HGZ 1 Zacatecas	4015 008	Inmunofenotipo para Leucemia Linfoblástico de linaje T	$ 5,046.00	$ 85,074.00	$ 207,762.00	$ 105,220.00	$ 349,360.00	$ 40,000.00	$ 117,240.00	$ 185,320.00	$ 453,600.00
60	Iqsa Medical Services, S.A. de C.V.	Zacatecas	HGZ 1 Zacatecas	4015 009	Inmunofenotipo para Leucemia Mieloide y Síndrome Mielodisplásico	$ 6,525.00	$ 194,400.00	$ 261,000.00	$ 110,870.80	$ 308,777.00	$ 49,233.60	$ 150,503.00	$ 160,091.40	$ 407,233.00
60	Iqsa Medical Services, S.A. de C.V.	Zacatecas	HGZ 1 Zacatecas	4015 014	Inmunofenotipo para Hemoglobinuria Paroxística Nocturna	$ 5,046.00	$ 10,692.00	$ 15,738.00	$ 8,000.00	$ 8,000.00	$ 17,200.00	$ 17,200.00	$ 25,200.00	$ 25,200.00
60	Iqsa Medical Services, S.A. de C.V.	Zacatecas	HGZ 1 Zacatecas	4015 018	Panel para Infección Fúngica	$ 3,120.00	$ 7,040.00	$ 7,040.00	$ 6,025.00	$ 6,025.00	$ 6,925.00	$ 6,925.00	$ 12,950.00	$ 12,950.00
												Subtotal	$ 615,051.04	$ 1,566,765.10	$ 234,171.20	$ 644,170.72	$ 870,133.34	$ 2,311,005.92
												IVA (Tasa 16%)	$ 101,753.77	$ 250,682.42	$ 37,467.39	$ 87,055.23	$ 139,221.27	$ 337,765.74
												Total	$ 722,714.01	$ 1,817,447.52	$ 271,638.60	$ 731,354.04	$ 1,009,354.21	$ 2,648,801.65

Subtotal Global	$ 65,310,035.11	$ 213,416,965.32	$ 30,389,910.43	$ 71,026,703.05	$ 116,708,805.59	$ 285,243,570.44
Total Global	$ 108,319,918.33	$ 247,663,383.65	$ 35,252,398.15	$ 83,318,977.85	$ 135,282,214.45	$ 330,982,361.51

Nombre, Puesto y Firma de quien elaboró

[redacted]

Nombre, Puesto y Firma de quien autorizó

Moisés Octavio Limón Ortega
Titular de la División de Servicios Integrales

Nombre, Puesto y Firma de quien revisó

Ana Daniela Garrido Martínez
Subjefatura de División

SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA(S) FISICAS IDENTIFICABLE(S) TALES COMO: CORREO ELECTRÓNICO Y NOMBRE DE SOCIOS, POR CONSIDERARSE INFORMACIÓN CUYA DIFUSIÓN PUEDE AFECTAR A LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 113 FRACCIÓN I Y 118 DE LA LEY FEDERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F. 09-mayo-2016

Nota: La cantidad de estudios y montos ofertados son referenciales, lo que prevalece son los precios unitarios ofertados en la propuesta económica del licitante adjudicado

GOBIERNO DE MÉXICO

IMSS

DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
Unidad de Adquisiciones
Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios
Coordinación Técnica de Bienes y Servicios
División de Servicios Integrales

ACTA CORRESPONDIENTE A LA CELEBRACIÓN DEL
ACTO DE FALLO DEL 04 DE JUNIO DE 2024
LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS
No. LA-50-GYR-050GYR988-T-6-2024
SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE ESTUDIOS DE LABORATORIO CLÍNICO (DOS PARTIDAS)

ANEXO A

Relación de Contratos

Área Contratante

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

GOBIERNO DE MÉXICO

IMSS

ANEXO A - RELACIÓN DE CONTRATOS

Licitación Pública Electrónica Internacional Bajo la Cobertura de Tratados para la contratación del "Servicio Médico Integral de Estudios de Laboratorio Clínico 2024-2025 (Dos partidas)"

No. LA-50-GYR-050GYR988-T-6-2024

DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
Unidad de Adquisiciones
Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios
Coordinación Técnica de Bienes y Servicios
División de Servicios Integrales

Fecha: 04-06-2024

No.	Número de Contrato	Objeto
1	050GYR988T00024-001-00	Servicio Médico Integral de Estudios de Laboratorio Clínico 2024-2025, Partida 01 - Aguascalientes
2	050GYR988T00024-002-00	Servicio Médico Integral de Estudios de Laboratorio Clínico 2024-2025, Partida 02 - Baja California
3	050GYR988T00024-003-00	Servicio Médico Integral de Estudios de Laboratorio Clínico 2024-2025, Partida 03 - Baja California Sur
4	050GYR988T00024-004-00	Servicio Médico Integral de Estudios de Laboratorio Clínico 2024-2025, Partida 04 - Chiapas
5	050GYR988T00024-005-00	Servicio Médico Integral de Estudios de Laboratorio Clínico 2024-2025, Partida 05 - Chihuahua
6	050GYR988T00024-006-00	Servicio Médico Integral de Estudios de Laboratorio Clínico 2024-2025, Partida 06 - Ciudad de México Norte
7	050GYR988T00024-007-00	Servicio Médico Integral de Estudios de Laboratorio Clínico 2024-2025, Partida 07 - Ciudad de México Sur
8	050GYR988T00024-008-00	Servicio Médico Integral de Estudios de Laboratorio Clínico 2024-2025, Partida 08 - Colima
9	050GYR988T00024-009-00	Servicio Médico Integral de Estudios de Laboratorio Clínico 2024-2025, Partida 09 - Durango
10	050GYR988T00024-010-00	Servicio Médico Integral de Estudios de Laboratorio Clínico 2024-2025, Partida 10 - Guanajuato

	Importe Mínimo 2024	Importe Máximo 2024	Importe Mínimo 2025	Importe Máximo 2025	Importe Mínimo 2024 - 2025	Importe Máximo 2024 - 2025	Vigencia	Porcentaje de la Garantía	Monto de la Garantía 2024-2025	Tipo y Obligación de la Garantía	Licitante Adjudicado	Partida	OOAD / UMAE
Subtotal	$ 116,340.33	$ 233,980.17	$ 86,180.17	$ 86,180.33	$ 202,520.50	$ 320,160.50	A partir del día natural siguiente de la fecha de emisión y notificación de fallo al 30 de abril de 2025	10% (diez por ciento) del monto máximo adjudicado sin IVA	$ 35,035.05	Cumplimiento Divisible	Iqsa Medical Services, S.A. de C.V.	60	Aguascalientes
IVA (Tasa 16%)	$ 18,294.45	$ 37,259.71	$ 13,776.91	$ 13,788.61	$ 32,071.36	$ 51,056.32							
Total	$ 132,634.78	$ 271,757.88	$ 99,957.08	$ 132,634.38	$ 234,591.86	$ 404,392.68							
Subtotal	$ 988,428.29	$ 2,272,109.01	$ 891,390.71	$ 1,105,282.75	$ 1,877,827.06	$ 3,001,621.84	A partir del día natural siguiente de la fecha de emisión y notificación de fallo al 30 de abril de 2025	10% (diez por ciento) del monto máximo adjudicado sin IVA	$ 300,162.18	Cumplimiento Divisible	Iqsa Medical Services, S.A. de C.V.	60	Baja California
IVA (Tasa 16%)	$ 157,828.53	$ 363,537.45	$ 67,623.03	$ 129,742.04	$ 219,453.31	$ 493,279.49							
Total	$ 1,146,256.82	$ 2,635,676.54	$ 959,013.73	$ 1,235,024.79	$ 2,097,279.39	$ 3,574,681.33							
Subtotal	$ 381,338.00	$ 755,252.20	$ 143,563.08	$ 317,304.57	$ 464,854.96	$ 1,072,615.72	A partir del día natural siguiente de la fecha de emisión y notificación de fallo al 30 de abril de 2025	10% (diez por ciento) del monto máximo adjudicado sin IVA	$ 107,261.67	Cumplimiento Divisible	Iqsa Medical Services, S.A. de C.V.	60	Baja California Sur
IVA (Tasa 16%)	$ 45,080.94	$ 120,840.35	$ 22,975.05	$ 50,778.33	$ 72,702.79	$ 171,618.68							
Total	$ 361,172.82	$ 876,092.55	$ 166,574.63	$ 368,142.95	$ 537,747.75	$ 1,244,234.40							
Subtotal	$ 389,624.43	$ 942,704.25	$ 150,045.17	$ 325,008.83	$ 540,144.66	$ 1,267,743.00	A partir del día natural siguiente de la fecha de emisión y notificación de fallo al 30 de abril de 2025	10% (diez por ciento) del monto máximo adjudicado sin IVA	$ 126,774.30	Cumplimiento Divisible	Iqsa Medical Services, S.A. de C.V.	60	Chiapas
IVA (Tasa 16%)	$ 62,339.92	$ 150,832.68	$ 24,415.23	$ 52,006.21	$ 86,755.15	$ 202,838.89							
Total	$ 451,964.41	$ 1,093,536.93	$ 174,460.40	$ 377,015.04	$ 626,424.81	$ 1,470,581.89							
Subtotal	$ 728,010.47	$ 1,713,038.41	$ 277,409.17	$ 599,290.49	$ 1,027,509.64	$ 2,312,328.90	A partir del día natural siguiente de la fecha de emisión y notificación de fallo al 30 de abril de 2025	10% (diez por ciento) del monto máximo adjudicado sin IVA	$ 231,232.89	Cumplimiento Divisible	Iqsa Medical Services, S.A. de C.V.	60	Chihuahua
IVA (Tasa 16%)	$ 116,001.67	$ 274,102.15	$ 47,559.87	$ 95,902.47	$ 163,561.54	$ 370,004.62							
Total	$ 843,012.14	$ 1,987,140.56	$ 345,969.04	$ 695,192.96	$ 1,189,181.18	$ 2,682,333.52							
Subtotal	$ 81,741.12	$ 193,640.34	$ 45,760.56	$ 54,579.74	$ 127,501.68	$ 193,176.30	A partir del día natural siguiente de la fecha de emisión y notificación de fallo al 30 de abril de 2025	10% (diez por ciento) del monto máximo adjudicado sin IVA	$ 19,017.61	Cumplimiento Divisible	Iqsa Medical Services, S.A. de C.V.	60	Ciudad de México Norte
IVA (Tasa 16%)	$ 13,078.58	$ 27,783.47	$ 7,321.69	$ 8,724.76	$ 20,400.27	$ 31,702.08							
Total	$ 94,819.70	$ 166,579.16	$ 53,082.25	$ 63,254.50	$ 147,901.95	$ 229,884.38							
Subtotal	$ 810,302.74	$ 2,074,748.92	$ 313,045.44	$ 688,079.52	$ 1,123,348.18	$ 2,762,828.44	A partir del día natural siguiente de la fecha de emisión y notificación de fallo al 30 de abril de 2025	10% (diez por ciento) del monto máximo adjudicado sin IVA	$ 276,282.84	Cumplimiento Divisible	Iqsa Medical Services, S.A. de C.V.	60	Ciudad de México Sur
IVA (Tasa 16%)	$ 134,448.36	$ 331,159.93	$ 50,087.27	$ 110,092.72	$ 184,535.63	$ 441,972.71							
Total	$ 974,359.68	$ 2,496,129.31	$ 363,132.71	$ 798,172.24	$ 1,337,883.31	$ 3,204,801.15							
Subtotal	$ 177,781.93	$ 398,872.63	$ 70,068.63	$ 132,001.41	$ 254,830.56	$ 508,911.04	A partir del día natural siguiente de la fecha de emisión y notificación de fallo al 30 de abril de 2025	10% (diez por ciento) del monto máximo adjudicado sin IVA	$ 50,810.10	Cumplimiento Divisible	Iqsa Medical Services, S.A. de C.V.	60	Colima
IVA (Tasa 16%)	$ 28,441.91	$ 63,213.62	$ 12,490.90	$ 27,137.35	$ 40,932.80	$ 81,438.97							
Total	$ 206,103.84	$ 477,172.25	$ 90,359.61	$ 159,476.76	$ 295,763.45	$ 570,418.01							
Subtotal	$ 97,165.12	$ 193,971.34	$ 61,135.55	$ 62,954.35	$ 158,334.60	$ 229,028.30	A partir del día natural siguiente de la fecha de emisión y notificación de fallo al 30 de abril de 2025	10% (diez por ciento) del monto máximo adjudicado sin IVA	$ 22,902.83	Cumplimiento Divisible	Iqsa Medical Services, S.A. de C.V.	60	Durango
IVA (Tasa 16%)	$ 15,546.50	$ 25,451.61	$ 9,780.69	$ 10,792.77	$ 25,326.27	$ 36,644.38							
Total	$ 112,711.70	$ 184,422.95	$ 70,916.24	$ 81,147.51	$ 183,607.95	$ 265,670.68							
Subtotal	$ 385,338.60	$ 965,217.04	$ 171,550.44	$ 377,155.80	$ 557,329.04	$ 1,240,373.52	A partir del día natural siguiente de la fecha de emisión y notificación de fallo al 30 de abril de 2025	10% (diez por ciento) del monto máximo adjudicado sin IVA	$ 124,037.35	Cumplimiento Divisible	Iqsa Medical Services, S.A. de C.V.	60	Guanajuato
IVA (Tasa 16%)	$ 61,654.17	$ 154,514.82	$ 27,518.47	$ 61,944.54	$ 89,172.64	$ 198,459.36							
Total	$ 446,992.77	$ 1,047,737.46	$ 199,538.91	$ 391,100.33	$ 646,501.68	$ 1,438,832.28							

GOBIERNO DE MÉXICO

IMSS

ANEXO A - RELACIÓN DE CONTRATOS

Licitación Pública Electrónica Internacional Bajo la Cobertura de Tratados para la contratación del "Servicio Médico Integral de Estudios de Laboratorio Clínico 2024-2025 (Dos partidas)" No. LA-50-GYR-050GYR988-T-6-2024

DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
Unidad de Adquisiciones
Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios
Coordinación Técnica de Bienes y Servicios
División de Servicios Integrales

Fecha: 04-06-2024

No.	Número de Contrato	Objeto
11	050GYR2024000324-011-00	Servicio Médico Integral de Estudios de Laboratorio Clínico 2024-2025, Partida 60 - Guerrero
12	050GYR2024000324-012-00	Servicio Médico Integral de Estudios de Laboratorio Clínico 2024-2025, Partida 60 - Hidalgo
13	050GYR2024000324-013-00	Servicio Médico Integral de Estudios de Laboratorio Clínico 2024-2025, Partida 60 - Jalisco
14	050GYR2024000324-014-00	Servicio Médico Integral de Estudios de Laboratorio Clínico 2024-2025, Partida 60 - México Oriente
15	050GYR2024000324-015-00	Servicio Médico Integral de Estudios de Laboratorio Clínico 2024-2025, Partida 60 - México Poniente
16	050GYR2024000324-016-00	Servicio Médico Integral de Estudios de Laboratorio Clínico 2024-2025, Partida 60 - Michoacán
17	050GYR2024000324-017-00	Servicio Médico Integral de Estudios de Laboratorio Clínico 2024-2025, Partida 60 - Morelos
18	050GYR2024000324-018-00	Servicio Médico Integral de Estudios de Laboratorio Clínico 2024-2025, Partida 60 - Nayarit
19	050GYR2024000324-019-00	Servicio Médico Integral de Estudios de Laboratorio Clínico 2024-2025, Partida 60 - Nuevo León
20	050GYR2024000324-020-00	Servicio Médico Integral de Estudios de Laboratorio Clínico 2024-2025, Partida 60 - Oaxaca

	Importe Mínimo 2024	Importe Máximo 2024	Importe Mínimo 2025	Importe Máximo 2025	Importe Mínimo 2024 - 2025	Importe Máximo 2024 - 2025	Vigencia	Porcentaje de la Garantía	Monto de la Garantía 2024-2025	Tipo y Obligación de la Garantía	Licitante Adjudicado	Partida	OOAD / UMAE
Subtotal	$ 534,455.60	$ 1,770,651.44	$ 310,773.04	$ 418,016.40	$ 753,228.64	$ 1,715,717.01	A partir del día natural siguiente de la fecha de emisión y notificación de fallo al 30 de abril de 2025	10% (diez por ciento) del monto máximo adjudicado sin IVA	$ 172,571.70	Cumplimiento Divisible	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	60	Guerrero
IVA (Tasa 16%)	$ 85,512.89	$ 283,304.23	$ 49,723.53	$ 66,882.62	$ 120,516.51	$ 274,518.07							
Total	$ 619,968.49	$ 2,053,955.99	$ 360,496.57	$ 484,899.02	$ 873,745.29	$ 1,990,235.09							
Subtotal	$ 646,430.16	$ 1,592,674.50	$ 261,178.42	$ 335,449.60	$ 907,564.76	$ 2,113,324.70	A partir del día natural siguiente de la fecha de emisión y notificación de fallo al 30 de abril de 2025	10% (diez por ciento) del monto máximo adjudicado sin IVA	$ 211,332.47	Cumplimiento Divisible	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	60	Hidalgo
IVA (Tasa 16%)	$ 103,720.03	$ 254,827.92	$ 41,788.55	$ 53,671.94	$ 145,508.58	$ 338,499.87							
Total	$ 750,150.19	$ 1,847,502.42	$ 302,966.97	$ 389,121.54	$ 1,053,073.34	$ 2,451,824.57							
Subtotal	$ 1,374,305.74	$ 3,421,877.72	$ 572,055.50	$ 753,017.24	$ 1,911,171.04	$ 4,559,459.56	A partir del día natural siguiente de la fecha de emisión y notificación de fallo al 30 de abril de 2025	10% (diez por ciento) del monto máximo adjudicado sin IVA	$ 455,945.95	Cumplimiento Divisible	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	60	Jalisco
IVA (Tasa 16%)	$ 223,056.85	$ 548,740.26	$ 89,910.53	$ 120,773.57	$ 308,957.37	$ 721,513.83							
Total	$ 1,477,362.03	$ 3,970,617.98	$ 661,966.03	$ 873,790.81	$ 2,140,128.41	$ 5,280,973.40							
Subtotal	$ 73,987.72	$ 184,964.80	$ 36,993.86	$ 74,992.72	$ 110,974.08	$ 259,957.52	A partir del día natural siguiente de la fecha de emisión y notificación de fallo al 30 de abril de 2025	10% (diez por ciento) del monto máximo adjudicado sin IVA	$ 25,995.75	Cumplimiento Divisible	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	60	México Oriente
IVA (Tasa 16%)	$ 11,837.23	$ 29,593.09	$ 5,918.62	$ 11,998.76	$ 17,755.85	$ 41,591.52							
Total	$ 85,824.95	$ 214,557.88	$ 42,912.48	$ 86,991.48	$ 128,729.93	$ 301,549.04							
Subtotal	$ 561,391.15	$ 1,362,037.05	$ 276,334.39	$ 465,674.23	$ 789,915.54	$ 1,827,711.28	A partir del día natural siguiente de la fecha de emisión y notificación de fallo al 30 de abril de 2025	10% (diez por ciento) del monto máximo adjudicado sin IVA	$ 182,771.12	Cumplimiento Divisible	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	60	México Poniente
IVA (Tasa 16%)	$ 89,842.58	$ 217,925.93	$ 35,225.11	$ 74,507.92	$ 125,067.69	$ 292,433.85							
Total	$ 651,233.73	$ 1,579,962.98	$ 262,613.50	$ 540,182.15	$ 914,983.23	$ 2,120,145.13							
Subtotal	$ 701,310.62	$ 1,710,308.60	$ 354,630.09	$ 502,657.16	$ 955,307.70	$ 2,212,965.76	A partir del día natural siguiente de la fecha de emisión y notificación de fallo al 30 de abril de 2025	10% (diez por ciento) del monto máximo adjudicado sin IVA	$ 221,296.57	Cumplimiento Divisible	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	60	Michoacán
IVA (Tasa 16%)	$ 112,209.72	$ 276,662.15	$ 49,733.21	$ 93,225.24	$ 157,944.43	$ 370,087.39							
Total	$ 813,520.34	$ 2,007,250.28	$ 395,359.29	$ 675,092.32	$ 1,108,847.13	$ 2,683,133.16							
Subtotal	$ 255,274.05	$ 732,860.67	$ 85,093.77	$ 262,800.39	$ 340,367.71	$ 995,661.06	A partir del día natural siguiente de la fecha de emisión y notificación de fallo al 30 de abril de 2025	10% (diez por ciento) del monto máximo adjudicado sin IVA	$ 99,566.10	Cumplimiento Divisible	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	60	Morelos
IVA (Tasa 16%)	$ 40,843.85	$ 117,257.73	$ 13,615.32	$ 42,048.06	$ 54,459.17	$ 159,305.79							
Total	$ 296,117.90	$ 850,118.40	$ 98,709.09	$ 304,848.45	$ 394,826.88	$ 1,154,966.85							
Subtotal	$ 471,952.63	$ 1,160,366.37	$ 157,317.21	$ 403,813.61	$ 629,269.84	$ 1,564,179.98	A partir del día natural siguiente de la fecha de emisión y notificación de fallo al 30 de abril de 2025	10% (diez por ciento) del monto máximo adjudicado sin IVA	$ 156,417.99	Cumplimiento Divisible	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	60	Nayarit
IVA (Tasa 16%)	$ 75,512.42	$ 185,658.62	$ 25,170.74	$ 64,610.18	$ 100,683.16	$ 250,268.80							
Total	$ 547,465.05	$ 1,346,024.99	$ 182,487.95	$ 468,423.79	$ 729,953.00	$ 1,814,448.78							
Subtotal	$ 391,556.00	$ 962,804.36	$ 130,518.68	$ 335,565.64	$ 522,074.68	$ 1,298,370.00	A partir del día natural siguiente de la fecha de emisión y notificación de fallo al 30 de abril de 2025	10% (diez por ciento) del monto máximo adjudicado sin IVA	$ 129,837.00	Cumplimiento Divisible	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	60	Nuevo León
IVA (Tasa 16%)	$ 62,649.03	$ 154,048.73	$ 20,882.89	$ 53,690.47	$ 83,531.92	$ 207,739.20							
Total	$ 454,205.03	$ 1,116,853.09	$ 151,401.57	$ 389,256.11	$ 605,606.60	$ 1,506,109.20							
Subtotal	$ 195,671.16	$ 475,778.40	$ 73,015.52	$ 167,749.20	$ 268,686.68	$ 643,527.60	A partir del día natural siguiente de la fecha de emisión y notificación de fallo al 30 de abril de 2025	10% (diez por ciento) del monto máximo adjudicado sin IVA	$ 64,352.76	Cumplimiento Divisible	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	60	Oaxaca
IVA (Tasa 16%)	$ 31,275.42	$ 76,124.54	$ 11,682.48	$ 26,839.88	$ 42,957.90	$ 102,964.42							
Total	$ 226,946.58	$ 551,902.94	$ 84,698.00	$ 194,589.08	$ 311,644.58	$ 746,492.02							

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

GOBIERNO DE MÉXICO

IMSS

ANEXO A - RELACIÓN DE CONTRATOS

Licitación Pública Electrónica Internacional Bajo la Cobertura de Tratados para la contratación del "Servicio Médico Integral de Estudios de Laboratorio Clínico 2024-2025 (Dos partidas)"

No. LA-50-GYR-050GYR968-T-6-2024

DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
Unidad de Adquisiciones
Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios
Coordinación Técnica de Bienes y Servicios
División de Servicios Integrales

Fecha: 04-06-2024

No.	Número de Contrato	Objeto		Importe Mínimo 2024	Importe Máximo 2024	Importe Mínimo 2025	Importe Máximo 2025	Importe Mínimo 2024 - 2025	Importe Máximo 2024 - 2025	Vigencia	Porcentaje de la Garantía	Monto de la Garantía 2024-2025	Tipo y Obligación de la Garantía	Licitante Adjudicado	Partida	OOAD / UMAE
21	050GYR968I00624-021-00	Servicio Médico Integral de Estudios de Laboratorio Clínico 2024-2025, Partida 60 - Puebla	Subtotal	$ 407,326.90	$ 472,582.64	$ 154,351.75	$ 315,060.80	$ 561,687.34	$ 787,643.52	A partir del día natural siguiente de la fecha de emisión y notificación de fallo al 30 de abril de 2025	10% (diez por ciento) del monto máximo adjudicado sin IVA	$ 120,244.35	Cumplimiento Divisible	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	60	Puebla
			IVA (Tasa 16%)	$ 65,172.30	$ 75,613.22	$ 24,696.28	$ 50,409.73	$ 89,869.58	$ 126,022.95							
			Total	$ 472,499.20	$ 548,195.86	$ 179,048.03	$ 365,470.53	$ 651,556.92	$ 913,666.45							
22	050GYR968I00624-022-00	Servicio Médico Integral de Estudios de Laboratorio Clínico 2024-2025, Partida 60 - Querétaro	Subtotal	$ 979,301.00	$ 2,350,476.84	$ 363,550.24	$ 808,200.47	$ 1,334,552.00	$ 3,160,677.31	A partir del día natural siguiente de la fecha de emisión y notificación de fallo al 30 de abril de 2025	10% (diez por ciento) del monto máximo adjudicado sin IVA	$ 316,063.72	Cumplimiento Divisible	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	60	Querétaro
			IVA (Tasa 16%)	$ 156,708.16	$ 376,076.30	$ 58,168.04	$ 129,312.07	$ 214,876.20	$ 505,708.93							
			Total	$ 1,136,009.16	$ 2,726,553.74	$ 421,718.28	$ 937,512.54	$ 1,549,428.20	$ 3,666,386.24							
23	050GYR968I00624-023-00	Servicio Médico Integral de Estudios de Laboratorio Clínico 2024-2025, Partida 60 - Quintana Roo	Subtotal	$ 356,961.25	$ 819,227.75	$ 317,457.79	$ 703,416.23	$ 505,577.04	$ 1,142,097.98	A partir del día natural siguiente de la fecha de emisión y notificación de fallo al 30 de abril de 2025	10% (diez por ciento) del monto máximo adjudicado sin IVA	$ 114,269.79	Cumplimiento Divisible	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	60	Quintana Roo
			IVA (Tasa 16%)	$ 56,985.80	$ 127,476.44	$ 23,004.53	$ 45,154.44	$ 80,092.33	$ 182,739.60							
			Total	$ 413,947.05	$ 946,704.19	$ 340,462.32	$ 748,570.67	$ 585,669.37	$ 1,325,523.85							
24	050GYR968I00624-024-00	Servicio Médico Integral de Estudios de Laboratorio Clínico 2024-2025, Partida 60 - San Luis Potosí	Subtotal	$ 311,769.35	$ 597,283.91	$ 93,871.37	$ 155,708.79	$ 205,640.92	$ 563,095.70	A partir del día natural siguiente de la fecha de emisión y notificación de fallo al 30 de abril de 2025	10% (diez por ciento) del monto máximo adjudicado sin IVA	$ 55,309.57	Cumplimiento Divisible	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	60	San Luis Potosí
			IVA (Tasa 16%)	$ 49,883.08	$ 63,570.72	$ 15,019.02	$ 24,925.00	$ 46,702.21	$ 88,495.31							
			Total	$ 361,652.43	$ 660,854.63	$ 108,890.39	$ 180,708.68	$ 252,343.13	$ 651,591.01							
25	050GYR968I00624-025-00	Servicio Médico Integral de Estudios de Laboratorio Clínico 2024-2025, Partida 60 - Sinaloa	Subtotal	$ 703,230.89	$ 1,616,331.15	$ 300,514.65	$ 607,164.35	$ 1,007,813.02	$ 2,289,795.50	A partir del día natural siguiente de la fecha de emisión y notificación de fallo al 30 de abril de 2025	10% (diez por ciento) del monto máximo adjudicado sin IVA	$ 229,029.55	Cumplimiento Divisible	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	60	Sinaloa
			IVA (Tasa 16%)	$ 112,516.94	$ 258,613.04	$ 48,082.34	$ 96,346.30	$ 161,299.28	$ 366,322.29							
			Total	$ 815,666.83	$ 1,874,711.13	$ 348,596.97	$ 703,510.65	$ 1,169,083.80	$ 2,573,222.78							
26	050GYR968I00624-026-00	Servicio Médico Integral de Estudios de Laboratorio Clínico 2024-2025, Partida 60 - Sonora	Subtotal	$ 871,345.35	$ 2,003,472.35	$ 342,709.63	$ 696,934.41	$ 1,214,115.02	$ 2,788,600.78	A partir del día natural siguiente de la fecha de emisión y notificación de fallo al 30 de abril de 2025	10% (diez por ciento) del monto máximo adjudicado sin IVA	$ 278,860.07	Cumplimiento Divisible	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	60	Sonora
			IVA (Tasa 16%)	$ 139,415.25	$ 320,555.50	$ 54,833.55	$ 111,509.50	$ 194,261.80	$ 446,025.08							
			Total	$ 1,010,760.58	$ 2,324,787.91	$ 397,543.04	$ 808,443.91	$ 1,408,376.82	$ 3,234,231.86							
27	050GYR968T00624-027-00	Servicio Médico Integral de Estudios de Laboratorio Clínico 2024-2025, Partida 60 - Tabasco	Subtotal	$ 218,892.35	$ 511,094.37	$ 103,856.57	$ 185,328.79	$ 322,748.92	$ 704,215.16	A partir del día natural siguiente de la fecha de emisión y notificación de fallo al 30 de abril de 2025	10% (diez por ciento) del monto máximo adjudicado sin IVA	$ 70,421.51	Cumplimiento Divisible	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	60	Tabasco
			IVA (Tasa 16%)	$ 34,941.18	$ 81,655.30	$ 16,585.05	$ 29,612.59	$ 51,526.23	$ 112,674.58							
			Total	$ 253,833.53	$ 592,749.67	$ 120,441.62	$ 214,941.38	$ 374,275.15	$ 816,891.75							
28	050GYR968I00624-028-00	Servicio Médico Integral de Estudios de Laboratorio Clínico 2024-2025, Partida 60 - Tamaulipas	Subtotal	$ 1,177,937.29	$ 2,755,559.83	$ 453,800.62	$ 980,473.50	$ 1,580,737.91	$ 3,647,033.33	A partir del día natural siguiente de la fecha de emisión y notificación de fallo al 30 de abril de 2025	10% (diez por ciento) del monto máximo adjudicado sin IVA	$ 364,703.33	Cumplimiento Divisible	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	60	Tamaulipas
			IVA (Tasa 16%)	$ 188,469.96	$ 434,489.21	$ 72,451.29	$ 149,035.63	$ 260,921.25	$ 583,524.12							
			Total	$ 1,366,407.38	$ 3,190,049.69	$ 526,271.91	$ 1,129,509.79	$ 1,893,679.09	$ 4,230,549.84							
29	050GYR968T00624-029-00	Servicio Médico Integral de Estudios de Laboratorio Clínico 2024-2025, Partida 60 - UMAE HE 1 CMN Bajío	Subtotal	$ 1,505,872.26	$ 3,930,252.24	$ 564,726.48	$ 1,310,044.20	$ 2,352,458.74	$ 5,271,118.44	A partir del día natural siguiente de la fecha de emisión y notificación de fallo al 30 de abril de 2025	10% (diez por ciento) del monto máximo adjudicado sin IVA	$ 527,111.84	Cumplimiento Divisible	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	60	UMAE HE 1 CMN Bajío
			IVA (Tasa 16%)	$ 241,139.16	$ 624,042.70	$ 90,652.04	$ 209,415.07	$ 344,283.40	$ 833,793.93							
			Total	$ 1,837,611.62	$ 4,624,310.60	$ 657,249.32	$ 1,519,695.77	$ 2,496,852.14	$ 6,045,003.32							
30	050GYR968I00624-030-00	Servicio Médico Integral de Estudios de Laboratorio Clínico 2024-2025, Partida 60 - UMAE HE 1 CMN Bajío	Subtotal	$ 2,618,673.53	$ 6,754,016.25	$ 1,072,019.73	$ 2,693,070.03	$ 3,690,569.20	$ 9,347,204.43	A partir del día natural siguiente de la fecha de emisión y notificación de fallo al 30 de abril de 2025	10% (diez por ciento) del monto máximo adjudicado sin IVA	$ 934,720.44	Cumplimiento Divisible	Igsa Medical Services, S.A. de C.V.	60	UMAE HE 1 CMN Bajío
			IVA (Tasa 16%)	$ 419,027.76	$ 1,080,642.30	$ 142,853.30	$ 335,022.41	$ 545,681.08	$ 1,335,664.71							
			Total	$ 2,930,591.29	$ 7,556,658.65	$ 1,033,359.07	$ 3,428,012.40	$ 3,936,250.36	$ 9,681,559.14							

GOBIERNO DE MÉXICO

IMSS

ANEXO A - RELACIÓN DE CONTRATOS

Licitación Pública Electrónica Internacional Bajo la Cobertura de Tratados para la contratación del "Servicio Médico Integral de Estudios de Laboratorio Clínico 2024-2025 (Dos partidas)" No. LA-50-GYR-050GYR988-T-6-2024

DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
Unidad de Adquisiciones
Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios
Coordinación Técnica de Bienes y Servicios
División de Servicios Integrales

Fecha: 04-06-2024

No.	Número de Contrato	Objeto	[redacted]	Importe Mínimo 2024	Importe Máximo 2024	Importe Mínimo 2025	Importe Máximo 2025	Importe Mínimo 2024 - 2025	Importe Máximo 2024 - 2025	Vigencia	Porcentaje de la Garantía	Monto de la Garantía 2024-2025	Tipo y Obligación de la Garantía	Licitante Adjudicado	Partida	OOAD / UMAE
31	050GYR24N8100624-01-00	Servicio Médico Integral de Estudios de Laboratorio Clínico 2024-2025, Partida 60 - UMAE HE 16 CMN Veracruz	Subtotal	$ 1,081,627.04	$ 2,602,411.28	$ 370,387.23	$ 905,537.03	$ 1,452,014.27	$ 3,507,948.31	A partir del día natural siguiente de la fecha de emisión y notificación de fallo al 30 de abril de 2025	10% (diez por ciento) del monto máximo adjudicado sin IVA	$ 350,794.83	Cumplimiento Divisible	Igsa Medical Services SA de CV	60	UMAE HE 16 CMN Veracruz
			IVA (Tasa 16%)	$ 173,060.53	$ 479,096.18	$ 60,446.75	$ 144,885.92	$ 233,489.40	$ 574,077.11							
			Total	$ 1,254,687.57	$ 3,111,539.32	$ 452,727.38	$ 1,050,403.84	$ 1,707,292.95	$ 4,162,017.16							
32	050GYR24N8100624-02-00	Servicio Médico Integral de Estudios de Laboratorio Clínico 2024-2025, Partida 60 - UMAE HE 2 CMNR Chiapas	Subtotal	$ 93,018.00	$ 144,527.86	$ 71,782.67	$ 89,060.68	$ 164,798.60	$ 233,588.54	A partir del día natural siguiente de la fecha de emisión y notificación de fallo al 30 de abril de 2025	10% (diez por ciento) del monto máximo adjudicado sin IVA	$ 23,644.66	Cumplimiento Divisible	Igsa Medical Services SA de CV	60	UMAE HE 2 CMNR Chiapas
			IVA (Tasa 16%)	$ 14,795.02	$ 23,124.45	$ 11,485.23	$ 14,249.71	$ 26,280.24	$ 37,374.15							
			Total	$ 107,813.02	$ 167,652.03	$ 83,267.84	$ 103,310.39	$ 191,078.86	$ 270,962.69							
33	050GYR24N8100624-03-00	Servicio Médico Integral de Estudios de Laboratorio Clínico 2024-2025, Partida 60 - UMAE HE 25 CMN Monterrey	Subtotal	$ 7,655,643.05	$ 12,104,299.50	$ 2,591,666.51	$ 6,765,345.70	$ 10,247,309.56	$ 18,869,645.20	A partir del día natural siguiente de la fecha de emisión y notificación de fallo al 30 de abril de 2025	10% (diez por ciento) del monto máximo adjudicado sin IVA	$ 25,560,964.22	Cumplimiento Divisible	Igsa Medical Services SA de CV	60	UMAE HE 25 CMN Monterrey
			IVA (Tasa 16%)	$ 1,224,742.47	$ 2,016,687.93	$ 414,634.36	$ 1,082,455.32	$ 1,639,376.84	$ 3,019,143.26							
			Total	$ 8,879,298.34	$ 23,160,933.04	$ 3,006,028.39	$ 7,383,801.08	$ 11,905,326.73	$ 29,544,795.01							
34	050GYR24N8100624-04-00	Servicio Médico Integral de Estudios de Laboratorio Clínico 2024-2025, Partida 60 - UMAE HE 71 Torreón	Subtotal	$ 3,213,849.96	$ 8,666,651.65	$ 1,196,429.07	$ 2,812,909.08	$ 4,410,279.03	$ 11,210,330.13	A partir del día natural siguiente de la fecha de emisión y notificación de fallo al 30 de abril de 2025	10 % (diez por ciento) del monto máximo adjudicado sin IVA	$ 1,121,033.51	Cumplimiento Divisible	Igsa Medical Services SA de CV	60	UMAE HE 71 Torreón
			IVA (Tasa 16%)	$ 513,815.99	$ 1,386,664.26	$ 191,428.65	$ 450,065.41	$ 705,244.64	$ 1,793,603.52							
			Total	$ 3,727,665.93	$ 10,053,315.91	$ 1,387,857.72	$ 3,262,974.49	$ 5,115,523.67	$ 13,003,933.65							
35	050GYR24N8100624-05-00	Servicio Médico Integral de Estudios de Laboratorio Clínico 2024-2025, Partida 60 - UMAE HE CMNR La Raza	Subtotal	$ 16,920,840.00	$ 41,200,000.20	$ 11,940,495.02	$ 27,310,443.00	$ 28,861,335.02	$ 68,510,443.20	A partir del día natural siguiente de la fecha de emisión y notificación de fallo al 30 de abril de 2025	10% (diez por ciento) del monto máximo adjudicado sin IVA	$ 5,472,351.90	Cumplimiento Divisible	Igsa Medical Services SA de CV	60	UMAE HE CMNR La Raza
			IVA (Tasa 16%)	$ 2,675,334.41	$ 6,595,684.03	$ 955,679.60	$ 2,370,699.01	$ 3,631,014.01	$ 8,966,383.04							
			Total	$ 19,596,174.40	$ 48,470,484.23	$ 6,493,378.84	$ 15,171,317.85	$ 25,092,733.35	$ 64,641,801.06							
36	050GYR24N8100624-06-00	Servicio Médico Integral de Estudios de Laboratorio Clínico 2024-2025, Partida 60 - UMAE HE CMNR DGO Gómez	Subtotal	$ 8,080,455.15	$ 20,701,457.05	$ 2,726,514.56	$ 7,225,605.41	$ 11,607,113.72	$ 28,717,715.55	A partir del día natural siguiente de la fecha de emisión y notificación de fallo al 30 de abril de 2025	10% (diez por ciento) del monto máximo adjudicado sin IVA	$ 2,872,771.55	Cumplimiento Divisible	Igsa Medical Services SA de CV	60	UMAE HE CMNR DGO Gómez
			IVA (Tasa 16%)	$ 1,705,805.23	$ 3,472,238.07	$ 469,242.11	$ 1,156,700.07	$ 2,175,047.35	$ 4,628,938.14							
			Total	$ 10,059,403.61	$ 25,173,726.02	$ 3,195,756.67	$ 8,381,775.40	$ 13,484,933.08	$ 33,555,451.60							
37	050GYR24N8100624-07-00	Servicio Médico Integral de Estudios de Laboratorio Clínico 2024-2025, Partida 60 - UMAE HE CMNR Puebla	Subtotal	$ 1,045,320.23	$ 2,665,391.15	$ 334,749.69	$ 801,625.31	$ 1,400,419.92	$ 3,565,576.26	A partir del día natural siguiente de la fecha de emisión y notificación de fallo al 30 de abril de 2025	10% (diez por ciento) del monto máximo adjudicado sin IVA	$ 356,757.62	Cumplimiento Divisible	Igsa Medical Services SA de CV	60	UMAE HE CMNR Puebla
			IVA (Tasa 16%)	$ 167,251.24	$ 426,462.58	$ 53,559.95	$ 128,260.05	$ 220,811.19	$ 554,722.63							
			Total	$ 1,212,571.47	$ 3,091,853.73	$ 388,309.64	$ 929,885.36	$ 1,621,231.11	$ 4,121,299.09							
38	050GYR24N8100624-08-00	Servicio Médico Integral de Estudios de Laboratorio Clínico 2024-2025, Partida 60 - UMAE HE CMNR Sigloxxi	Subtotal	$ 4,675,370.56	$ 11,240,948.60	$ 1,976,747.26	$ 4,741,461.13	$ 6,652,117.82	$ 16,082,409.73	A partir del día natural siguiente de la fecha de emisión y notificación de fallo al 30 de abril de 2025	10% (diez por ciento) del monto máximo adjudicado sin IVA	$ 1,608,240.97	Cumplimiento Divisible	Igsa Medical Services SA de CV	60	UMAE HE CMNR Sigloxxi
			IVA (Tasa 16%)	$ 661,620.70	$ 2,370,551.74	$ 298,274.78	$ 769,633.78	$ 1,419,895.48	$ 3,037,135.52							
			Total	$ 6,637,000.66	$ 16,319,500.34	$ 2,216,992.14	$ 5,500,094.91	$ 8,854,792.20	$ 22,019,595.05							
39	050GYR24N8100624-09-00	Servicio Médico Integral de Estudios de Laboratorio Clínico 2024-2025, Partida 60 - UMAE HOSPAL CMNR La Raza	Subtotal	$ 69,693,289.24	$ 79,477,666.05	$ 3,522,738.45	$ 6,831,285.47	$ 73,216,027.69	$ 86,308,951.51	A partir del día natural siguiente de la fecha de emisión y notificación de fallo al 30 de abril de 2025	10% (diez por ciento) del monto máximo adjudicado sin IVA	$ 33,630,895.13	Cumplimiento Divisible	Igsa Medical Services SA de CV	60	UMAE HOSPAL CMNR La Raza
			IVA (Tasa 16%)	$ 11,149,913.28	$ 12,716,266.57	$ 563,638.15	$ 1,093,005.68	$ 11,713,551.43	$ 13,809,272.25							
			Total	$ 80,843,202.52	$ 92,193,932.62	$ 4,086,376.60	$ 7,924,291.15	$ 84,929,579.12	$ 100,118,223.76							
40	050GYR24N8100624-10-00	Servicio Médico Integral de Estudios de Laboratorio Clínico 2024-2025, Partida 60 - UMAE Hospital Child Sigloxxi	Subtotal	$ 1,904,733.33	$ 2,754,472.85	$ 1,235,534.19	$ 1,744,364.34	$ 3,140,267.52	$ 4,498,837.19	A partir del día natural siguiente de la fecha de emisión y notificación de fallo al 30 de abril de 2025	10% (diez por ciento) del monto máximo adjudicado sin IVA	$ 449,883.72	Cumplimiento Divisible	Igsa Medical Services SA de CV	60	UMAE Hospital Child Sigloxxi
			IVA (Tasa 16%)	$ 304,757.01	$ 440,715.66	$ 197,685.47	$ 279,098.29	$ 502,442.48	$ 719,813.95							
			Total	$ 2,209,490.33	$ 3,195,188.51	$ 1,433,219.66	$ 2,023,462.63	$ 3,642,710.00	$ 5,218,651.14							

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS

ANEXO A - RELACIÓN DE CONTRATOS

Licitación Pública Electrónica Internacional Bajo la Cobertura de Tratados
para la contratación del "Servicio Médico Integral de Estudios de Laboratorio Clínico 2024-2025 (Dos partidas)"
No. LA-50-GYR-050GYR988-T-6-2024

DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
Unidad de Adquisiciones
Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios
Coordinación Técnica de Bienes y Servicios
División de Servicios Integrales

Fecha: 04-06-2024

No.	Número de Contrato	Objeto		Importe Mínimo 2024	Importe Máximo 2024	Importe Mínimo 2025	Importe Mínimo 2025	Importe Mínimo 2024 - 2025	Importe Máximo 2024 - 2025	Vigencia	Porcentaje de la Garantía	Monto de la Garantía 2024-2025	Tipo y Obligación de la Garantía	Licitante Adjudicado	Partida	ODAD / UMAE
41	050GYR988T00624-041-00	Servicio Médico Integral de Estudios de Laboratorio Clínico 2024-2025, Partida 60 - UMAE HPCMN OOC	Subtotal	$ 2,734,812.57	$ 5,493,660.11	$ 733,331.53	$ 1,869,259.21	$ 3,078,154.10	$ 7,355,797.32	A partir del día natural siguiente de la fecha de emisión y notificación de fallo al 30 de abril de 2025	10% (diez por ciento) del monto máximo adjudicado sin IVA	$ 735,579.73	Cumplimiento Divisible	Ipsa Medical Services, SA de CV	60	UMAE HPCMN OOC
			IVA (Tasa 16%)	$ 357,571.61	$ 878,985.74	$ 126,933.05	$ 298,961.83	$ 484,504.66	$ 1,176,947.57							
			Total	$ 2,892,279.18	$ 6,372,957.85	$ 920,264.58	$ 2,168,987.04	$ 3,562,658.76	$ 8,532,724.89							
42	050GYR988T00624-042-00	Servicio Médico Integral de Estudios de Laboratorio Clínico 2024-2025, Partida 60 - UMAE HP CMN S-XXI	Subtotal	$ 8,854,566.14	$ 22,169,273.60	$ 3,669,532.98	$ 7,382,737.15	$ 12,524,099.12	$ 29,551,960.75	A partir del día natural siguiente de la fecha de emisión y notificación de fallo al 30 de abril de 2025	10% (diez por ciento) del monto máximo adjudicado sin IVA	$ 2,955,196.07	Cumplimiento Divisible	Ipsa Medical Services, SA de CV	60	UMAE HP CMN Siglo XXI
			IVA (Tasa 16%)	$ 1,417,530.68	$ 3,547,075.78	$ 401,525.20	$ 1,181,237.94	$ 1,819,055.88	$ 4,728,313.72							
			Total	$ 10,306,096.82	$ 25,716,299.38	$ 3,491,058.26	$ 8,563,975.09	$ 13,797,154.98	$ 34,280,274.47							
43	050GYR988T00624-043-00	Servicio Médico Integral de Estudios de Laboratorio Clínico 2024-2025, Partida 60 - Veracruz Norte	Subtotal	$ 333,519.44	$ 813,478.91	$ 130,769.68	$ 313,665.96	$ 513,360.10	$ 1,192,945.54	A partir del día natural siguiente de la fecha de emisión y notificación de fallo al 30 de abril de 2025	10% (diez por ciento) del monto máximo adjudicado sin IVA	$ 119,294.55	Cumplimiento Divisible	Ipsa Medical Services, SA de CV	60	Veracruz Norte
			IVA (Tasa 16%)	$ 62,051.67	$ 139,756.60	$ 20,043.15	$ 51,114.40	$ 91,804.82	$ 190,871.79							
			Total	$ 456,472.78	$ 1,015,136.78	$ 203,712.81	$ 370,580.05	$ 665,584.92	$ 1,383,816.83							
44	050GYR988T00624-044-00	Servicio Médico Integral de Estudios de Laboratorio Clínico 2024-2025, Partida 60 - Veracruz Sur	Subtotal	$ 107,725.20	$ 435,315.00	$ 58,703.02	$ 142,566.42	$ 226,428.12	$ 561,878.42	A partir del día natural siguiente de la fecha de emisión y notificación de fallo al 30 de abril de 2025	10% (diez por ciento) del monto máximo adjudicado sin IVA	$ 56,187.84	Cumplimiento Divisible	Ipsa Medical Services, SA de CV	60	Veracruz Sur
			IVA (Tasa 16%)	$ 70,836.03	$ 69,650.08	$ 9,392.50	$ 22,810.63	$ 36,228.54	$ 89,900.71							
			Total	$ 178,561.23	$ 504,965.08	$ 68,095.43	$ 165,377.05	$ 262,657.66	$ 651,780.13							
45	050GYR988T00624-045-00	Servicio Médico Integral de Estudios de Laboratorio Clínico 2024-2025, Partida 60 - Zacatecas	Subtotal	$ 635,961.04	$ 1,566,765.30	$ 754,371.00	$ 544,370.22	$ 970,152.94	$ 2,111,135.52	A partir del día natural siguiente de la fecha de emisión y notificación de fallo al 30 de abril de 2025	10% (diez por ciento) del monto máximo adjudicado sin IVA	$ 211,113.55	Cumplimiento Divisible	Ipsa Medical Services, SA de CV	60	Zacatecas
			IVA (Tasa 16%)	$ 101,753.77	$ 250,682.45	$ 37,467.59	$ 87,083.32	$ 139,221.37	$ 337,765.76							
			Total	$ 737,714.81	$ 1,817,447.75	$ 271,839.40	$ 631,453.54	$ 1,009,354.31	$ 2,448,901.28							
			Total Sin IVA	$ 66,318,895.70	$ 215,415,865.59	$ 30,389,910.48	$ 71,826,705.05	$ 116,708,806.59	$ 287,242,570.64							
			Total Con IVA	$ 100,139,918.33	$ 247,583,561.85	$ 35,252,296.15	$ 83,318,977.86	$ 135,392,214.48	$ 330,835,541.91							

*Nota: Al tratarse de un contrato abierto por presupuesto, el total de los importes y cantidad de estudios ofertados en la propuesta económica del licitante adjudicado son referenciales, lo que prevalecen son los precios unitarios por procedimiento y bien de consumo por cada ODAD / UMAE

Nombre, Puesto y Firma de quien elaboró

[redacted]

Nombre, Puesto y Firma de quien autorizó

Moisés Octavio Limón Ortega
Titular de la División de Servicios Integrales

Nombre, Puesto y Firma de quien revisó

Ana Daniela Garrido Martínez
Subjefatura de División

SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA(S) FISICAS IDENTIFICABLE(S) TALES COMO: CORREO ELECTRÓNICO Y NOMBRE DE SOCIOS, POR CONSIDERARSE INFORMACIÓN CUYA DIFUSIÓN PUEDE AFECTAR A LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 113 FRACCIÓN I Y 118 DE LA LEY FEDERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F. 09-mayo-2016

ANEXO 4 (CUATRO)

"LISTADO DE ADMINISTRADORES DEL CONTRATO".

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA(S) FISICAS IDENTIFICABLE(S) TALES COMO: RFC, CURP Y CELULAR, POR CONSIDERARSE INFORMACIÓN CUYA DIFUSIÓN PUEDE AFECTAR A LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 113 FRACCIÓN I Y 118 DE LA LEY FEDERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F. 09-mayo-2016

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
Unidad de Planeación e Innovación en Salud
Coordinación de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo

Of. N° 0953 8461 2B30/CTSMI/ **174 BIS**

Ciudad de México, a 03 de junio de 2024

Asunto: Administradores de contrato de ELC 2024-2025, Partida 60.

Lic. José Gonzalo Badillo Marino
Titular de la Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios
Presente

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
UNIDAD DE ADQUISICIONES
03 JUN 2024
RECIBIDO
COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE

COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES
IMSS
RECIBIDO
03 JUN 2024
DIVISIÓN DE SERVICIOS INTEGRALES

En alcance al oficio No. 0296 de fecha 26 de febrero de 2024, remitido por esta Coordinación, y en relación al proceso de contratación del **Servicio Médico Integral de Estudios de Laboratorio Clínico 2024-2025,** para la **Partida 60 Citometría de flujo**, envío el listado actualizado de los Administradores de Contratos designados por los Titulares de los OOAD/UMAE, mismos que contiene a detalle la información requerida como se describe a continuación:

SERVIDOR PÚBLICO DESIGNADO COMO ADMINISTRADOR DEL CONTRATO.
SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE ESTUDIOS DE LABORATORIO CLÍNICO 2024-2025 Partida 60

OOAD /UMAE	NOMBRE DEL SERVIDOR PÚBLICO ADMINISTRADOR DEL CONTRATO	CARGO	AREA DE ADSCRIPCIÓN	DOMICILIO INSTITUCIONAL	RFC	CURP	CORREO ELECTRÓNICO INSTIUCIONAL	NÚMERO TELEFÓNICO DE CONTACTO
Aguascalientes	Victor Iván García Godínez	Encargado de la Jefatura de los Servicios de Prestaciones Médicas	Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas del OOAD Aguascalientes	Av. Alameda 704, Colonia del Trabajo, Aguascalientes, Ags.	[redacted]		victor.garciagod@imss.gob.mx	4499752200 ext 41110 4492306646
Baja California	Juan Carlos Hernández Rodríguez	Titular de la Jefatura de Servicios Administrativos	Jefatura de Servicios Administrativos	Calzada Cuauhtémoc No. 300, Col. Aviación Mexicali, B.C. cp. 21230			juan.hernandezro@imss.gob.mx	6865647700 ext. 31003 Cel [redacted]
Baja California Sur	JOSE VICTOR ACOSTA GARCIA	Jefe de Servicios Administrativos	Jefatura de Servicios Administrativos	CALLE MADERO N° 315 ENTRE HEROES DEL 47 Y COLEGIO MILITAR			victor.acostag@imss.gob.mx	612 12 367 00 ext. 31232 celular [redacted]
Chiapas	Dr. Fernando Franco Vargas	N58 COORDINADOR(A) PREV ATN SAL DI	Coordinación de Prevención y Atención a la Salud	Calle 11 poniente, entre 2da. y 4ta. Norte Núm. 8, Col. Centro C.P. 30700, Tapachula, Chiapas.			fernando.franco@imss.gob.mx	Directo: 962 [redacted] Celular: [redacted]
Chihuahua	ANGUIANO/GUTIERREZ/REYNALDA	N56 COORD AUX ATN MED D3YD4 80	Coordinación de Prevención y Atención a la Salud	AV. UNIVERSIDAD 1105 COL SAN FELIPE VIEJO CHIHUAHUA, CHIH.			reynalda.anguiano@imss.gob.mx	6144131238 6144018026
Ciudad de México Norte	Dr .Emmanuel Felipe Luna Luna	N 56 Líder de Equipo de Supervisión	Coordinación de Prevención y Atención a la Salud	Avenida Instituto Politécnico Nacional 5421, Col. Ampliación Magdalena de las Salinas, Alcaldía Gustavo A. Madero			emmanuel.luna@imss.gob.mx	55511900 ext 26139 Celular [redacted]
Ciudad de México Sur	HECTOR CRUZ WINTWRGRST	COORDINADOR DE EQUIPAMIENTO Y ABASTECIMIENTO	COORDINACION DE EQUIPAMIENTO Y ABASTECIMIENTO DELEGACIONAL	CALZADA VALLEJO 675 COL. MAGDALENA DE LAS SALINAS C.P. 07760 ALCALDIA GUSTAVO A MADERO			hector.cruzc@imss.gob.mx	52 771 113 4198
Colima	MARLENE HILDELIZA PELAYO CONTRERAS	COORDINADORA AUXILIAR OPERATIVA ADMINISTRATIVA	JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MEDICAS	DOROTEO LOPEZ NO.442 COL. MAGISTERIAL COLIMA, COLIMA			marlene.pelayoc@imss.gob.mx	3123146199
Durango	C.P. Carlos Enrique Galindo Rodríguez	Titular de la Jefatura de Servicios Administrativos	Servicios Administrativos	av 20 de noviembre 1001 pte. , zona centro C.P. 34000			carlos.galindo@imss.gob.mx	618 165 0814

ANEXOS

DIVISIÓN DE CONTRATOS

SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA(S) FISICAS IDENTIFICABLE(S) TALES COMO: RFC, CURP Y CELULAR, POR CONSIDERARSE INFORMACIÓN CUYA DIFUSIÓN PUEDE AFECTAR A LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 113 FRACCIÓN I Y 118 DE LA LEY FEDERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F. 09-mayo-2016

03 de junio de 2024
Of. N° 0953 8461 ZB30/CTSMi/**174 BIS**
Lic. José Gonzalo Badillo Marino

OOAD /UMAE	NOMBRE DEL SERVIDOR PÚBLICO ADMINISTRADOR DEL CONTRATO	CARGO	AREA DE ADSCRIPCIÓN	DOMICILIO INSTITUCIONAL	RFC	CURP	CORREO ELECTRÓNICO INSTIUCIONAL	NÚMERO TELEFÓNICO DE CONTACTO
Guanajuato	DR. MARCO ANTONIO CHIMAL FLORES	JEFE DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS	JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS	BLVD. ADOLFO LOPEZ MATEOS S/N ESQUINA PASEO DE LOS INSURGENTES	[redacted]		marco.chimal@imss.gob.mx	4777174000
Guerrero	JORGE LUIS MEMIJE ARZETA	ENCARGADO DE LA JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MEDICAS	JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MEDICAS	AV. CUAUHTEMOC No.95, COLONIA CENTRO. CP. 39300			jorge.memije@imss.gob.mx	TEL. 7444821705 Movil [redacted]
Hidalgo	Rafael Monroy Arias	Coord. De Prevencion y atencion a la salud	JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MEDICAS	Boulevar Luis Donaldo Colosio 4504, Fracc el Palmar II Pachuca			rafael.monroyar@imss.gob.mx	5538970894
Jalisco	Sandra Judith Vazquez Avelar	Encargada de la Coordinación de Prevención y Atención a la Salud	Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas	Belisario Domínguez No. 1000, colonia Independencia Guadalajara Jalisco, CP. 44340			sandra.vazquezav@imss.gob.mx	3336683000 Ext 32123 cel [redacted]
México Oriente	Dra. María de los Ángeles Dichi Romero	Titular de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas	Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas	Av. Recursos Hidráulicos 2, Colonia La Loma, Tlalnepantla de Baz, Estado de México, C. P. 54060,			maria.dichi@imss.gob.mx	55-5359 1720
México Poniente	ING.NOE OLVERA VILLANUEVA	TITULAR DE LA JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS	JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS				noe.olveraf@imss.gob.mx	
	DR. VICTOR GASCA MARTINEZ	TITULAR DE LA JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS	Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas				victor.gasca@imss.gob.mx	
Michoacán	MTRO MAURICIO RAFAEL ALVAREZ BEDOLLA	COORDINADOR AUXILIAR OPERATIVO ADMINISTRATIVO			[redacted]		Mauricio.alvarezb@imss.gob.mx	4433127214
Morelos	M.E. RAÚL AGUILAR LARA	Coordinador Auxiliar de Segundo Nivel	Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas	Boulevard Benito Juárez, No. 16 Col. Centro, Cuernavaca Morelos, C.P. 62000			raul.aguilaria@imss.gob.mx	7773155000 ext1345 cel [redacted]
Nayarit	Carlos Alberto Lugarel Godínez	Titular de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas	Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas	Calzada del Ejército Nacional No. 14Col. Fray Junipero Serra C.P. 63169 Tepic, Nayarit			carlos.lugarel@imss.gob.mx	311 2534012
Nuevo León	MAURICIO HUMBERTO ZEBADÚA SANTOS	Titular de la Jefatura de Servicios De Prestaciones Médicas	Jefatura de Servicios Administrativos	GREGORIO TORRES QUEVEDO NÚMERO 1950 ORIENTE, ZONA CENTRO, MONTERREY, NUEVO LEÓN, CÓDIGO POSTAL 64010.			mauricio.zebadua@imss.gob.mx	81 81503132 EXT. 41705 CEL: [redacted]
Oaxaca	MARTHA ESCOBAR VAZQUEZ	Titular de la Jefatura de Servicios De Prestaciones Médicas	Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas	CALLE REFORMA NO. 905, COLONIA CENTRO OAXACA DE JUAREZ C.P. 68000			martha.escobar@imss.gob.mx	951 171 3181
Puebla	Dr. Ulises Cruz Apanco	Titular de la Jefatura de Servicios De Prestaciones Médicas	Jefatura de Servicios De Prestaciones Médicas	Calle 4 Norte 2005, Colonia Centro, C.P. 72000, Puebla, Pue.			ulises.cruz@imss.gob.mx	Institucional: 2222 230690 Ext 60010 Celular: [redacted]
Querétaro	MARY CROOS NANCY ORTIZ PEREYRA	COORDINACIÓN GESTION	Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas	Blvd Bernardo Quintana 4100 Alamos 3ra Secc Quinto piso			nancy.ortiz@imss.gob.mx	4422162836 4424516634
Quintana Roo	WENDY GUADALUPE LORA AROCHE	JEFE DE SERVICIOS DE ADMINISTRATIVOS	JEFE DE SERVICIOS DE ADMINISTRATIVOS	AV. CHAPULTEPEC NO 2 ORIENTE			wendy.lora@imss.gob.mx	7351216368

SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA(S) FISICAS IDENTIFICABLE(S) TALES COMO: RFC, CURP Y CELULAR, POR CONSIDERARSE INFORMACIÓN CUYA DIFUSIÓN PUEDE AFECTAR A LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 113 FRACCIÓN I Y 118 DE LA LEY FEDERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F. 09-mayo-2016

03 de junio de 2024
Of. N° 0953 8461 2B30/CTSMI/**174 BIS**
Lic. José Gonzalo Badillo Marino

OOAD /UMAE	NOMBRE DEL SERVIDOR PÚBLICO ADMINISTRADOR DEL CONTRATO	CARGO	AREA DE ADSCRIPCIÓN	DOMICILIO INSTITUCIONAL	RFC	CURP	CORREO ELECTRÓNICO INSTIUCIONAL	NÚMERO TELEFÓNICO DE CONTACTO
San Luis Potosí	PINEDA PINEDA FRANCISCO ISRAEL	DIRECTOR UMF A 80	HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 01, SAN LUIS POTOSI	AV. NICOLAS ZAPATA No. 203, COLONIA CENTRO, SAN LUIS POTOSI, SLP, C.P. 78000	[redacted]		francisco.pinedap@imss.gob.mx	INSTITUCIONAL: 4448 12-41-31 PARTICULAR: [redacted]
Sinaloa	Lic. Sergio Santana Puentes	Titular de la Jefatura de Servicios Administrativos	Jefatura de Servicios Administrativos	FRANCISCO ZARCO Y JSUS G. ANDRADE, S/N, COLONIA MIGUEL ALEMAN, C.P. 80200, CULIACAN, SINALOA			sergio.santana@imss.gob.mx	2225638961
Sonora	DR. MANUEL DE JESÚS LÓPEZ CASTRO	TITULAR DE LA JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MEDICAS	Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas	CALLE 5 DE FEBRERO 220 NTE, COL CENTRO, CP: 85000, CD. OBREGON, SONORA			manuel.lopezca@imss.gob.mx	644 4141260
Tabasco	Dr. MARCOS DAVID CASTILLO VAZQUEZ	Coordinador de Prevención y Atención a la Salud	Coordinador de Prevención y Atención a la Salud	Av. Cesar Sandino 102 Col. 1ro. Mayo, C.P. 86190 Villahermosa Tabasco, Centro.			marcos.castillo@imss.gob.mx	9933153720
Tamaulipas	ANTONIO TORRES MORALES	ENC. JEFATURA DE PRESTACIONES MEDICAS	Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas	CENTRO MEDICO EDUCATIVO Y CULTURAL ADOLFO LOPEZ MATEOS S/N COL. PEDRO SOSA C.P. 87120 CIUDAD VICTORIA, TAMAULIPAS			antonio.torresmo@imss.gob.mx	8341513684
Veracruz Norte	PEREZ COTERA BALTAZAR	ENCARGADO DE LA COORDINACIÓN AUXILIAR OPERATIVA ADMINISTRATIVA	JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MEDICAS	LOMAS DEL ESTADIO SN COLONIA CENTRO CP91000	[redacted]		baltazar.perez@imss.gob.mx	228-818-55-55 EXT. 61112
Veracruz Sur	Luis Arturo García Vazquez	Titular de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas	Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas	Poniente 7 No. 1350 Col. Centro Orizaba Veracruz C.P. 94300			luis.garciamar@imss.gob.mx	2727255455 CEL [redacted]
Zacatecas	JUANA ESTELA MARQUEZ GONZALEZ	ENCARGADA DE LA JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MEDICAS	JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MEDICAS	Calle Restauradores No. 3 Col Dependencias Federales C.P. 98618 Guadalupe, Zacatecas			juana.marquezg@imss.gob.mx	492 899 1013 Ext 41 142 4921205150
UMAE HE 1 CMN Bajío	Silvia Elena Samaniego Limones	Jefe de División de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento	División de Auxiliares de Diagnóstico	Blvd. Adolfo López Mateos esquina Paseo de los Insurgentes S/N C.P. 37320, León, Guanajuato			silvia.samaniego@imss.gob.mx	4777174800 ext. 31309 4773394300
UMAE HE 1 CMN Mérida	DRA. ARLEEN MICHELLE DEL RIVERO AGUILLÓN.	JEFE DE DIVISIÓN DE AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO.	AREAS COMUNES.	CALLE 34 N. 439 POR 41 EXTERRENOS " EL FENIX" COLONIA INDUSTRIAL MÉRIDA, YUCATÁN.			arleen.delrivero@imss.gob.mx	INSTITUCIONAL: (999)9225656 EXT. 61601. CELULAR: [redacted]
UMAE HE 14 CMN Veracruz	JONATHAN ALBERTO HERNANDEZ PEREZ	DIRECTOR ADMINISTRATIVO	DIRECCION ADMINISTRATIVA	AVENIDA CUAHUTEMOC SN COLONIA FORMANDO HOGAR CP 91897			jonathan.herrera@imss.gob.mx	2299343500 ext. 61619 [redacted]
UMAE HE 2 CMN Obregón	Ricardo Serrano Osuna	Jefe de Departamento Clínico	Laboratorio Clínico	Calle Huisahuay S/ N Col. Bellavista C. P. 85130, Ciudad Obregón, Sonora			ricardo.serrano@imss.gob.mx	6444 13 45 90. Ext. 31630 6441504197
UMAE HE 25 CMN Monterrey	MIGUEL ANGEL RIVERA ALVARADO	JEFE DIVIVISION I	DIVISION AUXILIARES DE DIAGNOSTICO	Avenida Fidel Velazque y Abrham Lincol sin numero. Colonia Nueva Morelos, Codiigo postal 64180, Monterrey, Nuevo Leon.			miguel.rivera@imss.gob.mx	83714100 ext. 41324 Cel. [redacted]

ANEXOS

VISIÓN DE CONTRATOS

03 de junio de 2024
Of. N° 0953 8461 2B30/CTSMI/**174 BIS**
Lic. José Gonzalo Badillo Marino

OOAD /UMAE	NOMBRE DEL SERVIDOR PÚBLICO ADMINISTRADOR DEL CONTRATO	CARGO	AREA DE ADSCRIPCIÓN	DOMICILIO INSTITUCIONAL	RFC	CURP	CORREO ELECTRÓNICO INSTIUCIONAL	NÚMERO TELEFÓNICO DE CONTACTO
UMAE HE 71 Torreón	BIORICA ELENA LAMAS PADILLA	JEFE DE DIVISION DE AUXILIARES DE DIAGNOSTICO	DIVISION DE AUXILIARES DE DIAGNOSTICO	BLVD. REVOLUCIÓN No. 2650 ORIENTE, COL. TORREÓN JARDÍN	[redacted]		biorica.lamas@imss.gob.mx	(871)729 08 00 EXT 41348 Y 41972, [redacted]
UMAE HE CMN La Raza	DRA. LAURA LÓPEZ PELCASTRE	JEFE DE DEPARTAMENTO CLÍNICO	Jefe de Departamento Clínico	P.° de las Jacarandas S/N, La Raza, Azcapotzalco, 02990 Ciudad de México, CDMX			laura.lopezp@imss.gob.mx	
UMAE HE CMN OCC Oblatos	DR. JUAN CARLOS TORRES PADILLA.	JEFE DE LA DIVISION DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO.	División de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento	AV. BELISARIO DOMINGUEZ No. 1000, 1ER PISO.			juan.torrespa@imss.gob.mx	33 36 68 30 00, EXT. 31479
UMAE HE CMN Puebla	MARIA YOLANDA IBARRA PICHARDO	JEFE DE DIVISIÓN DE AUXILIARES DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO	División de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento	CALLE 2 NORTE No 2004 Centro			maria.ibarrap@imss.gob.mx	2222424520 ext. 61773 Cel. [redacted]
UMAE HE CMN Siglo XXI	FERNANDO VICTOR JIMENEZ CONTRERAS	DIRECTOR ADMINISTRATIVO	DIRECCION ADMINISTRATRIVA	CUAUHTEMOC 330			fernando.jimenezc@imss.gob.mx	5556276900
UMAE HGRAL CMN La Raza	Doctor Antonio Quintero Bazaldúa	Jefe del Servicio de Laboratorio Clínico	Laboratorio Clínico					Celular [redacted]
UMAE HON CMN Siglo XXI	MARIA ELENA ROSALBA RODRIGUEZ LOPEZ	JEFA DE LABORATORIO	Laboratorio Clínico	AVENIDA CUAUHTEMOL 330, COLONIA DOCTORES			elena.rodriguezl@imss.gob.mx	
UMAE HP CMN OCC	DR. ALONSO ZEPEDA GONZALEZ	ENCARGADO DE LA DIRECCION MEDICA	DIRECCION MÉDICA	BELISARIO DOMINGUEZ 735, COL. INDEPENDENCIA, C.P. 44340			alonso.zepeda@imss.gob.mx	3336170060 Ext. 31760
UMAE HP CMN Siglo XXI	DR. ROBERTO JOAQUIN ROBLES RAMIREZ	JEFE DE DIVISION DE AUXILIARES DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO	DIVISION DE AUXILIARES DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO	AV CUAUHTEMOC 330 COLONIA DOCTORES, ALCALDÍA CUAUHTÉMOC, CIUDAD DE MÉXICO, C.P. 06720			roberto.roblesr@imss.gob.mx	5556276900 Ext 22416

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

Atentamente,

CDZ

Dr. Carlos Ramírez Ramos
Encargado de la Coordinación Técnica

SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA(S) FISICAS IDENTIFICABLE(S) TALES COMO: RFC, CURP Y CELULAR, POR CONSIDERARSE INFORMACIÓN CUYA DIFUSIÓN PUEDE AFECTAR A LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 113 FRACCIÓN I Y 118 DE LA LEY FEDERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F. 09-mayo-2016

Con Copia:
- Mtro. Fernando Lorenzana Rojas. Titular de la Unidad de Adquisiciones.
- Dr. Carlos Díaz Jiménez. Encargado de la Unidad de Planeación e Innovación en Salud.
- C.P. Susana Gabriela Negrón Rodríguez. Encargada de la Coordinación de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo.
- Mtra. Elvia Ascencio Millán. Titular de la Coordinación Técnica de Bienes y Servicios.
- Lic. Moisés O. Limón Ortega. Titular de la División de Servicios Integrales.

MASV

IMSS	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN UNIDAD DE ADQUISICIONES COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS COORDINACIÓN TÉCNICA DE PLANEACIÓN Y CONTRATOS	Contrato Número 050GYR988T00624-007-00

ANEXO 5 (CINCO)

"JUNTA DE ACLARACIONES", LA CUAL SE ENCUENTRA DISPONIBLE PARA SU CONSULTA EN EL PORTAL DE COMPRAS GUBERNAMENTALES COMPRANET"

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS

DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
Unidad de Adquisiciones
Coordinación de Adquisición de Bienes
y Contratación de Servicios
Coordinación Técnica de Planeación y Contratos
División de Contratos

"JUNTA DE ACLARACIONES" LA CUAL SE ENCUENTRA DISPONIBLE PARA SU CONSULTA EN EL PORTAL DE COMPRAS GUBERNAMENTALES COMPRANET

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

2024
Felipe Carrillo
PUERTO

SIN TEXTO