



Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Unidad Médica de Alta Especialidad

Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional

"Ignacio García Téllez"

Dirección Administrativa

Departamento de Abasto



Mérida, Yucatán, a 03 de marzo de 2026

**SOLICITUD DE COTIZACIÓN
IM-ADQ-071**

SERVICIO MÉDICO DE ESTUDIOS DE LABORATORIO POR HISTOCOMPATIBILIDAD (PRUEBAS CRUZADAS).

ÁREA SOLICITANTE: UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD "IGNACIO GARCIA TÉLLEZ".

Tel./Fax: 01999-922-56-56 Ext. 61623

A TODA LA PROVEEDURÍA CUYO OBJETO PREPONDERANTE SEA SERVICIO MÉDICO DE ESTUDIOS DE LABORATORIO POR HISTOCOMPATIBILIDAD (PRUEBAS CRUZADAS).

El Instituto Mexicano del Seguro Social, como entidad del Gobierno Federal, requiere para sus actividades de suministro, arrendamiento y/o prestación de servicios, mismas que se encuentran reguladas por la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público (LAASSP) y su Reglamento, obtener información para contratar bajo las mejores condiciones disponibles para el Estado.

En este sentido y en observancia a la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en su artículo 134 y de conformidad con los artículos 3 fracción I, 5 fracción VII, 35 párrafo sexto de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, así como 47 penúltimo párrafo, 49 y 51 de su Reglamento, este ente público requiere identificar a los posibles prestadores de servicios y/o proveedores.

Por lo antes mencionado y con el objeto de conocer:

- La existencia de bienes, arrendamientos o servicios a requerir en las condiciones que se indican
- Posibles proveedores a nivel nacional
- El precio estimado de lo requerido, y
- La capacidad de cumplimiento de los requisitos de participación.

Nos permitimos solicitar su valioso apoyo a efecto de proporcionarnos la información/cotización de los bienes y/o servicios y/o arrendamientos descritos en el documento anexo uno.

Dicha información/cotización se requiere que la remita en documento de la empresa, debidamente firmada por persona facultada, a la plataforma de COMPRASMX dirigida a nombre del Mtro. Edgar Fabian Cubells Gutierrez, jefe del Departamento de Abastecimiento de la UMAE.

Mucho agradeceré que en su respuesta se incluya: Lugar y fecha de información/cotización y vigencia de la misma.

La fecha límite para presentar la información/cotización es: **El día VIERNES 06 de marzo de 2026 hasta las 15:00 horas.**





Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Unidad Médica de Alta Especialidad

Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional

"Ignacio García Téllez"

Dirección Administrativa

Departamento de Abasto



Para el caso de dudas, comentarios y/o aclaraciones, remitirlas a los correos: leonardo.garcia@imss.gob.mx; arleen.delrivero@imss.gob.mx; y al teléfono 99-99-22-56-56 ext. 61623

Este documento no genera obligación alguna para la dependencia o entidad.

Sin otro particular reciban un cordial saludo.

ATENTAMENTE

Mtro. Edgar Fabián Cubells Gutiérrez
Jefe del Departamento de Abastecimiento



2026
año de
Margarita
Maza



PARA FORMULAR SU COTIZACIÓN, SE DEBERÁ CONSIDERAR LOS SIGUIENTES ASPECTOS:

El Anexo Técnico en medio impreso y electrónico (archivo editable) del bien o servicio por contratar, deberá contener como mínimo lo siguiente:

a) Descripción amplia y detallada de los bienes a adquirir o arrendar o servicios solicitados, características, especificaciones técnicas, unidad de medida, y en su caso equipos, consumibles y accesorios asociados a la contratación de los bienes requeridos, cantidades por partida, indicando en todos los casos las correspondientes claves SAI, PREI Millenium (en el caso de bienes terapéuticos se debe indicar las claves del CBI de Insumos para la Salud o la del Compendio Nacional de Insumos para la Salud; en caso de bienes de consumo, la clave del CGA; y para Servicios Médicos Integrales, la clave del CSMI). En todo caso, los bienes y servicios materia del requerimiento, deben incluir la clave CUCOP que le corresponda.

El Instituto requiere la Prestación del SERVICIO MÉDICO "ESTUDIOS DE LABORATORIO, HISTOCOMPATIBILIDAD (PRUEBAS CRUZADAS)" a partir de la emisión del fallo **hasta el 30 de Abril de 2026**. El servicio consiste de las pruebas descritas a continuación:

TABLA 1

CBI (Cuadro Básico Institucional) CGA (Catálogo General de Artículos) CSMI (Catálogo de Servicios Médicos Integrales)	Clave CUCOP	Descripción amplia y detallada de los bienes o servicios solicitados, características, especificaciones técnicas	Unidad de medida	Equipos, consumibles y accesorios asociados	Cantidad mínima	Cantidad máxima
85121801	33901-0008	ESTUDIOS DE LABORATORIO HISTOCOMPATIBILIDAD (PRUEBAS CRUZADAS)	Servicio	kit	61	152

Tabla 2

ESTUDIOS DE LABORATORIO, HISTOCOMPATIBILIDAD (PRUEBAS CRUZADAS)				
PRUEBAS Y/O RENGLON #	Descripción		Mínimo	Máximo
1.	Prueba cruzada por citometría de flujo para linfocitos totales y con separación de linfocitos T y B (prueba inicial, pretrasplante y cadavérico).		40	100
2.	Prueba cruzada por microlinfocitotoxicidad dependiente de complemento para linfocitos totales y con separación de linfocitos T y B		1	2
3.	HLA para Locus A, B, C/DR, DQ, DP (método de baja/mediana resolución). Trasplante Renal		16	40
4.	Prueba para determinar el Panel Reactivo de Anticuerpos HLA por flurimetría, empleando Ag Clase I, % PRA específico.		1	2





5.	Prueba para determinar el Panel Reactivo de Anticuerpos HLA por flurimetría, empleando Ag Clase II, % PRA específico	1	2
6.	Prueba para la detección de anticuerpos contra HLA donador específico, antígeno único, Clase I	1	2
7.	Prueba para la detección de anticuerpos contra HLA donador específico, antígeno único, Clase II	1	2
8.	Anticuerpos anti-HLA fijadores de complemento (C1q)	1	2

El estudio No. 1 de la tabla, "**Prueba cruzada por citometría de flujo para linfocitos totales y con separación de linfocitos T y B (prueba inicial, pretrasplante y cadavérico)**" requiere de procesamiento local en la Unidad, con equipo automatizado, reactivos y equipamiento propio, mientras que los estudios del 2 al 8 requieren de envío a Laboratorio de referencia, a saber: 2. Prueba cruzada por microlinfocitotoxicidad dependiente de complemento para linfocitos totales y con separación de linfocitos T y B; 3. HLA para Locus A, B, C/DR, DQ, DP (método de baja/mediana resolución). Trasplante Renal; 4. Prueba para determinar el Panel Reactivo de Anticuerpos HLA por flurimetría, empleando Ag Clase I, % PRA específico. ; 5. Prueba para determinar el Panel Reactivo de Anticuerpos HLA por flurimetría, empleando Ag Clase II, % PRA específico; 6. Prueba para la detección de anticuerpos contra HLA donador específico, antígeno único, Clase I; 7. Prueba para la detección de anticuerpos contra HLA donador específico, antígeno único, Clase II; 8. Anticuerpos anti-HLA fijadores de complemento (C1q).

ESPECIFICACIONES DEL EQUIPO AUTOMATIZADO PARA LA "PRUEBA CRUZADA POR CITOMETRÍA DE FLUJO PARA LINFOCITOS TOTALES Y CON SEPARACIÓN DE LINFOCITOS T Y B (PRUEBA INICIAL, PRETRASPLANTE Y CADAVERICO)"

Deberá de entregar el equipo en comodato con respectivo reactivo para la prueba cruzada: Citómetro de Flujo con Sistema automatizado de citometría de flujo multiparamétrico, para el análisis e identificación de células, así como de sus marcadores de superficie e intracelulares; Módulo sensor con óptica de excitación que permita la lectura mínima de 4 colores; Fotodiodo y detector de fluorescencia; Detector de dispersión frontal y detector de dispersión lateral; Dos a tres velocidades de flujo de muestras; Modo de espera automático; Sistema de fluidos y software interpretativo.

1. El citómetro debe poseer con una configuración óptica de 3 láseres; uno azul (488 nm, enfriado por aire, 20 mW d estado sólido) uno rojo (633 nm, 17 mW HeNe) y uno violeta (405 nm, 30 mW de estado sólido).
2. Las señales de emisión se deben transmitir de una celda de flujo al conjunto de detectores, así como debe contar con un octágono para la señal de láser azul y un triángulo tanto para la señal de láser roja como para la señal de láser violeta. El octágono debe contar con cinco PMT y detecta luz del láser azul de 488 nm. El PMT en el octágono debe recolectar las señales dispersas laterales y con triángulos que contienen dos PMT cada uno que detectan luz de los láseres rojo de 633 nm y violeta de 405 nm.
3. El sistema de fluidos debe contar con enfoque hidrodinámico dentro de la celda de flujo para alinear las células ó partículas en una corriente de hilera única. El incremento de la presión de la muestra incrementará el diámetro del chorro de la muestra y la velocidad de flujo.
4. Con una sensibilidad de fluorescencia: FITC <100 MESF; PE <50 MESF.
5. La medición de los parámetros se debe de realizar por el impacto de los láseres sobre una celda de flujo de cuarzo acoplada a gel, donde las células pueden circular en un medio líquido permitiendo condiciones estables de medición y bioseguridad.
6. El sistema electrónico digital del equipo debe de permitir una alta velocidad de adquisición de muestras procesando hasta 10,000 eventos por segundo y guardados en un archivo individual.
7. Debe contar con la función de sumatoria de eventos en varias adquisiciones en un mismo tubo (Append) para poder continuar con la adquisición en caso de que se haya tenido que pausar o detener la misma, evitando la pérdida de información de la muestra.



8. Su control de calidad deberá ser automatizado de un solo tubo mediante el uso de perlas de dos tamaños y tres intensidades de fluorescencia, para ajustar la configuración, y monitorear el estatus del equipo durante el día a día mediante gráficos de Levey-Jennings, y poder identificar los ajustes de los voltajes en sus PMT (photomultiplier tube) así como los coeficientes de variación para los diferentes canales de fluorescencia.
9. La compensación debe realizarse de manera automática mediante el uso de perlas, para mejorar la eficiencia y productividad.

El equipamiento del Citómetro de Flujo para las pruebas cruzadas, 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.
- Centrífuga para tubo de eppendorf.
- Centrífuga para microplaca
- Microcentrifuga para tubo
- Agitador tipo Vortex
- Horno de microondas
- Pipeta monocal de volumen 2-20 µl
- Pipeta monocal de volumen 10-100 µl
- Pipeta monocal 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

Control de Calidad

- El equipo deberá contar con control de calidad integrado.
- Incluir la dotación de muestras control para el control de calidad interno
- Deberá incluir cuando menos una corrida diaria de las muestras control.

ESPECIFICACIONES DE LAS PRUEBAS A ENVIAR A LABORATORIO DE REFERENCIA.

Quedarán a enviar a Laboratorio de referencia las pruebas del numeral 2 al 8: [2. Prueba cruzada por microlinfocitotoxicidad dependiente de complemento para linfocitos totales y con separación de linfocitos T y B; 3. HLA para Locus A, B, C/DR, DQ, DP (método de baja/mediana resolución). Trasplante Renal; 4. Prueba para determinar el Panel Reactivo de Anticuerpos HLA por flurimetría, empleando Ag Clase I, % PRA específico. ; 5. Prueba para determinar el Panel Reactivo de Anticuerpos HLA por flurimetría, empleando Ag Clase II, % PRA específico; 6. Prueba para la detección de anticuerpos contra HLA donador específico, antígeno único, Clase I; 7. Prueba para la detección de anticuerpos contra HLA donador específico, antígeno único, Clase II; 8. Anticuerpos anti-HLA fijadores de complemento (C1q)]

Se requiere el resultado de un estudio procesado, verificado y validado por un profesional de Laboratorio en cuanto a la metodología del mismo, llevando siempre un Control de Calidad Interno y Externo, que proporcione confiabilidad y precisión de los estudios de





Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Unidad Médica de Alta Especialidad

Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional

"Ignacio García Tellez"

Dirección Administrativa

Departamento de Abasto



Laboratorio. Los resultados de los estudios se entregarán en formato digitalizado y deberá ser integrado al Sistema Informático del Departamento Clínico de Laboratorio de la UMAE.

La prestación de los servicios comenzará a partir de la emisión del fallo hasta el 30 de Abril de 2026. El proveedor surtirá el material de consumibles adecuado para la toma de muestra de estos estudios, incluyendo tubos para toma sanguínea y para los líquidos corporales correspondientes. La dotación será mensual hasta el término de la vigencia del contrato.

La toma y recolección de las muestras se llevará a cabo en el Laboratorio de la UMAE, para que un personal del Proveedor las embale y transporte, y sean enviadas a procesamiento en los Laboratorios del Proveedor del Servicio de referencia. De requerir embalaje el proveedor surtirá los insumos y prestará el servicio de embalaje para tales muestras.

Los resultados de todos los estudios, deberán ser integrados al Sistema Informático del Departamento Clínico de Laboratorio de la UMAE. Dicha integración y validación de resultados deberá correr a cargo del proveedor del servicio, enlazando el sistema del proveedor con el sistema del laboratorio de la Unidad cuidando los formatos impuestos por la DIDT (Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico) del IMSS.

SISTEMA DE INFORMACIÓN Y MENSAJERÍA HL7.

Para el envío de información a la base de datos central del Instituto, deberá proporcionar el hardware necesario para la instalación y puesta a punto del Sistema de Información y programas de cómputo asociados que permita la continuidad operativa del servicio, el equipo analizador deberá tener interfaz con el sistema de información del Licitante Adjudicado del SMI-ELC 2023-2025.

El licitante deberá ofertar dentro de su propuesta un sistema de información el cual deberá entregar, instalar y poner a punto al inicio de la prestación del servicio conforme a la Especificación Técnica 5640-023-001 vigente, y cómo debe darse la comunicación hacia la base de datos central del Instituto, para la comprobación de identidad y/o vigencia de derechos del paciente, así como el envío de información clínica por medio de mensajería HL7 definido en las guías de implementación correspondientes.

La ETIMSS 5640-023-001 vigente se encuentra publicada en el Portal de compras del Instituto en la sección de Información para Proveedores, en la página de internet <http://compras.imss.gob.mx/?P=provinfo>.

Este Sistema de Información deberá cumplir con lo estipulado en la ETIMSS 5640-023-001 vigente, así como cumplir en el envío correcto y oportuno de la mensajería HL7 hacia la base de datos central del Instituto para garantizar que a través de ésta, se pueda tener información actualizada al día para extraer y simplificar el proceso de construcción de aplicativos de análisis y consulta de la Jefatura de Laboratorio Clínico, Coordinaciones de Auxiliares de Diagnóstico, Dirección del Hospital y el OOAD/UMAE correspondiente a todos los estudios realizados en todo el periodo durante la vigencia de la prestación del servicio, para todas las unidades médicas adjudicadas.

En caso de existir actualizaciones en el sistema de información central del Instituto, así como los componentes que lo conforman mencionados anteriormente, que provoquen modificaciones en el sistema de información del licitante adjudicado, éste último se verá obligado a realizar los cambios necesarios para permitir la continuidad de la operación, durante la vigencia de la prestación del servicio, sin costo adicional para el Instituto.

DOCUMENTACION Y ANEXOS ACORDES AL SMI-ELC

El proveedor entregará al Jefe de Laboratorio, los anexos técnicos y remisiones correspondientes a los de la licitación de Nivel Central que constaten la autenticidad, caducidad y demás datos de los reactivos, bienes de consumo y equipos entregados, así mismo los que competan a la capacitación, tecnología, pagos y penas convencionales. Todo lo anterior de acuerdo a las etapas de instalación y de operación que se vayan llevando a cabo. **Los Anexos siguientes que correspondan a instalación de equipos, proveeduría de insumos, mantenimiento y capacitación, en general se refieren únicamente al número 1 de la tabla, "Prueba cruzada por citometría de flujo para linfocitos totales y con separación de linfocitos T y B (prueba inicial, pretrasplante y cadavérico)". Para las pruebas del numeral 2 al 8, solo aplican los anexos T12, T13, TI.4, TI.5 y TI.6.**

Anexo T3.1 "Especificaciones Técnicas del equipamiento"

Anexo T4 "Cédula de Recepción de equipos"

Anexo T4.1 "Cédula de Puesta a punto"

Anexo T5 Programa de Mantenimiento Preventivo

Anexo T5.1 Reporte de falla de los equipos

Anexo T6 Cédula de Control de Bienes de Consumo



2026
año de
Margarita
Maza



Anexo T6.1 Devolución y reposición
Anexo T7 Programa de Capacitación
Anexo T7.1 Formato asistencia a capacitación
Anexo T7.2 Formato de acreditación de la capacitación
Anexo T8 Resumen de equipos ofertado
Anexo T8.1 Resumen de bienes de consumo ofertados
Anexo T9 Reporte mensual de estudios efectivos realizados
Anexo T9.1 Notificación de pena convencional
Anexo T9.2 Notificación de deductiva
Anexo T10 Mejora Tecnológica
Anexo T11 (once) Requerimiento y formato de envío de muestras
Anexo T12 (doce) Laboratorios Alternos
Anexo T13 (trece) Laboratorios de Referencia
Anexo T14 (catorce) Entrega de instalaciones al término de la prestación del servicio
Anexo TI.1 (TI uno) Carta en formato libre
Anexo TI.2 "Especificaciones Mínimas de los Equipos de Cómputo"
Anexo TI.3 "Acuerdo de Confidencialidad"
Anexo TI.4 "Designación de Contacto Responsable"
Anexo TI.5 "Designación de Sistema y Empresa Soporte"
Anexo TI.6 "Solicitud de Pruebas de Funcionalidad y Envío de Mensajería HL7"

b) En caso de que se requieran pruebas, deberá indicar el método de evaluación, el responsable de llevarlas a cabo, el tiempo requerido para su realización, la unidad de medida con la cual se determinará y el resultado mínimo que debe obtenerse al ejecutar las pruebas, si se requiere verificar el cumplimiento de las especificaciones solicitadas de acuerdo con la LIC, cuando ésta resulte aplicable. Dicha comprobación será elaborada por el Área Técnica.

Únicamente se podrá solicitar la presentación de muestras cuando se cuente con el personal técnico capacitado y certificado para realizar las pruebas, mismas que deberán realizarse conforme a la LIC, a las Normas: Oficial Mexicana, Estándar (antes Mexicana), Internacional, de Referencia, o Especificación Técnica.

En el caso de insumos para la salud, las piezas requeridas para prueba de la CCILE deberán entregarse dentro del plazo que ésta establezca y serán con cargo al proveedor, lo cual estará previsto en la convocatoria del procedimiento de contratación.

No aplica

c) En aquellos casos en que el Área Requirente modifique la especificación técnica de algún bien que no se encuentre regulado por el Compendio Nacional de Insumos para la Salud expedido por el Consejo de Salubridad General, el Cuadro Básico y Catálogo de Instrumental y Equipo Médico emitidos por la Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud y el CBI respecto de las especificaciones estipuladas para ese mismo bien en el ejercicio anterior, deberá acompañar a su requisición, un dictamen mediante el cual el Área Técnica acredite que con ello no se limita la libre participación, concurrencia y competencia económica.

No aplica.





d) En aquellos casos en que el Área Requirente, modifique las especificaciones técnicas de un bien respecto de las estipuladas en el ejercicio anterior, deberá presentar un dictamen en el que justifique que los requisitos contenidos en las especificaciones técnicas del bien, no limitan de ninguna forma la libre participación, concurrencia y competencia económica; dichos cambios deberán ser validados durante la etapa de la investigación de mercado con objeto de que los cambios efectuados no limiten la libre participación, concurrencia y competencia económica, y de ser el caso, los cambios deberán desprenderse de ésta.

No aplica

e) Normas: Oficial Mexicana, Estándar (antes Mexicana), Internacional, de Referencia o Especificación Técnica, que resulte aplicable a los bienes o servicios requeridos, conforme a la LIC con base en lo señalado en el numeral 4.28.4 de las POBALINES y, en su caso, el Registro Sanitario correspondiente.

Otorgará Carta donde declare que el Laboratorio de Referencia se apega a 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.

Licencias, permisos, registros, certificados o autorizaciones que debe cumplir o aplicarse al bien o servicio a contratar.

En el caso del Laboratorio de referencia, a donde se enviarán referidas las pruebas del numeral 2 al 8:

- Licencia Sanitaria vigente (copia simple).
- Diploma y/o constancia que acredite que el laboratorio se encuentra inscrito a algún programa de control de calidad externo, el cual debe integrar la acreditación y/o certificación ante cualquier entidad Nacional competente reconocida (copia simple)
- Aviso de responsable sanitario vigente (copia simple).
- Aviso de apertura y giro del establecimiento emitido por la Secretaría de Salud (copia simple).

f) El Anexo Técnico no deberá contener información relativa a la suficiencia presupuestaria, precios de contratación o al tipo de procedimiento de contratación.

SIN MODIFICACIONES.

El Anexo Técnico deberá estar firmado autógrafamente en la última hoja, y rubricado en todas las demás, por los servidores públicos responsables de su elaboración del Área Requirente o, en su caso, Técnica, los cuales deberán ser:

El Instituto realizará el pago de la prestación del Servicio Médico Integral de Estudios de Laboratorio Clínico, de acuerdo al Anexo T9 "Reporte mensual de estudios efectivos realizados" en el mes inmediato anterior que será cotejado, conciliado y aprobado mediante la firma del 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.





Anexo T3.1 "Especificaciones Técnicas del equipamiento"

Anexo T3.1 "Especificaciones Técnicas del equipamiento"		
HOMBRE GENÉRICO:		
Grupo de Estudios:		
CLAVE		
Nombre de Licitante:		
Partida(s) en las que participa:		
Marca del Equipo:		
Modelo del Equipo:		
No.	DESCRIPCIÓN:	Folio de referencia
1		
2		
3		
4		
5		
6		

Anexo T4 "Cédula de Recepción de equipos"

Anexo T4 "Cédula de Recepción de equipos"	
PARTIDA: _____	
COORDINADOR: _____	
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.- REVISIÓN 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: _____	
4.- MODELO: _____	
5.- PAQUETE DE ESTUDIOS QUE REALIZA EL EQUIPO: _____	
LAS CARACTERÍSTICAS Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS EQUIPOS SERÁN LAS MISMAS QUE FUERON ACEPTADAS DURANTE LA JUNTA DE ACLARACIÓN A LA CONVOCATORIA, EN LA PROPUESTA TÉCNICA DEL LICITANTE Y ACEPTADAS DURANTE EL PROCESO DE EVALUACIÓN.	
6.- NÚMERO(S) DE SERIE: _____	
7.- CLAVE DE CUADRO BÁSICO INSTITUCIONAL "EN CASO DE CONTAR CON UNA": _____	
8.- FECHA DE ÚLTIMO MANTENIMIENTO: _____	
9.- TELÉFONO PARA SOLICITAR SOPORTE TÉCNICO: _____	
OBSERVACIÓN:	
EN EL CASO DE QUE EXISTA DIFERENCIA DE LOS DATOS DE LA LISTA DE COTEJO DE LA RECEPCIÓN O ÉSTOS NO CORRESPONDAN A LOS CONTENIDOS EN EL CONTRATO O QUE NO SE ENCUENTREN EN PLENA CAPACIDAD DE FUNCIONAMIENTO O NO SE ENCUENTRE DENTRO DE LO SOLICITADO O SE IDENTIFIQUE RIESGO POTENCIAL PARA LOS USUARIOS Y LOS PACIENTES SE LEVANTARÁ UN ACTA INFORMATIVA, DONDE SE DESCRIBA DETALLADAMENTE LA SITUACIÓN QUE MOTIVA LA NO RECEPCIÓN POR PARTE DEL INSTITUTO.	
_____ NOMBRE Y FIRMA JEFE O ENCARGADO DEL LABORATORIO CLÍNICO	_____ NOMBRE Y FIRMA ADMINISTRADOR DE LA UNIDAD MÉDICA





Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Unidad Médica de Alta Especialidad

Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional

"Ignacio García Téllez"

Dirección Administrativa

Departamento de Abasto



Anexo T4.1 "Cédula de Puesta a punto"

Anexo T4.1 "Cédula de Puesta a punto"

PARTIDA: _____
COORDINADOR: _____
UNIDAD MÉDICA: _____
PROVEEDOR: _____
NO. DE CONTRATO: _____
FECHA DE FALLO: _____
FECHA LÍMITE DE PUESTA A PUNTO: _____
(EL DÍA 99 NATURAL CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DEL FALLO)
FECHA DE INICIO Y TÉRMINO DE LA VIGENCIA DEL CONTRATO: _____

LA INSTALACIÓN DEL EQUIPO
CONCEDE A SUJETO DE LOS
REQUISITOS DE "Módulo
Tecnológico".
SI _____ NO _____

A. ENTREGA DE ÁREA FÍSICA

1. FECHA EN QUE EL LICITANTE ADJUDICADO RECIBE POR PARTE DEL INSTITUTO EL ÁREA FÍSICA ASIGNADA
DÍA _____ MES _____ AÑO _____

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

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

COMENTARIOS/OBSERVACIONES: _____

NOMBRE Y FIRMA
JEFE O ENCARGADO DEL
LABORATORIO CLÍNICO

NOMBRE Y FIRMA
REPRESENTANTE DE LA
EMPRESA QUE OTORGA EL
SERVICIO

B. ADECUACIÓN DE ÁREA FÍSICA

1. ¿CUMPLIO 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 CONCLUYO LA ADECUACIÓN? DÍA _____ MES _____ AÑO _____

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

COMENTARIOS/OBSERVACIONES: _____

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: _____

5. MODELO: _____

AÑO DE FABRICACIÓN: _____

6. GRUPO DE ESTUDIOS QUE REALIZA EL EQUIPO: _____

7. LAS CARACTERÍSTICAS Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS EQUIPOS SERÁN LAS MISMAS QUE FUERON
ACEPTADAS DURANTE LA JUNTA DE ADECUACIÓN 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 INFORMATICO? _____

NOTA: EN EL CASO DE QUE EXISTA DIFERENCIA DE LOS DATOS DE LA LISTA DE COTEJO DE LA RECEPCIÓN O
ESTOS 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

Anexo T4.1 "Cédula de Puesta a punto"

PARTIDA: _____
COORDINADOR: _____
UNIDAD MÉDICA: _____
PROVEEDOR: _____
NO. DE CONTRATO: _____
FECHA DE FALLO: _____
FECHA LÍMITE DE PUESTA A PUNTO: _____
(EL DÍA 99 NATURAL CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DEL FALLO)
FECHA DE INICIO Y TÉRMINO DE LA VIGENCIA DEL CONTRATO: _____

LA INSTALACIÓN DEL EQUIPO
CONCEDE A SUJETO DE LOS
REQUISITOS DE "Módulo
Tecnológico".
SI _____ NO _____

A. ENTREGA DE ÁREA FÍSICA

1. FECHA EN QUE EL LICITANTE ADJUDICADO RECIBE POR PARTE DEL INSTITUTO EL ÁREA FÍSICA ASIGNADA
DÍA _____ MES _____ AÑO _____

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

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

COMENTARIOS/OBSERVACIONES: _____

NOMBRE Y FIRMA
JEFE O ENCARGADO DEL
LABORATORIO CLÍNICO

NOMBRE Y FIRMA
REPRESENTANTE DE LA
EMPRESA QUE OTORGA EL
SERVICIO

B. ADECUACIÓN DE ÁREA FÍSICA

1. ¿CUMPLIO 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 CONCLUYO LA ADECUACIÓN? DÍA _____ MES _____ AÑO _____

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

COMENTARIOS/OBSERVACIONES: _____

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: _____

5. MODELO: _____

AÑO DE FABRICACIÓN: _____

6. GRUPO DE ESTUDIOS QUE REALIZA EL EQUIPO: _____

7. LAS CARACTERÍSTICAS Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS EQUIPOS SERÁN LAS MISMAS QUE FUERON
ACEPTADAS DURANTE LA JUNTA DE ADECUACIÓN 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 INFORMATICO? _____

NOTA: EN EL CASO DE QUE EXISTA DIFERENCIA DE LOS DATOS DE LA LISTA DE COTEJO DE LA RECEPCIÓN O
ESTOS 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



Ignacio



Departamento de Abasto



RESO POTENCIAL PARA LOS USUARIOS Y LOS PACIENTES, SE LEVANTARÁ UN ACTA INFORMATIVA, DONDE SE DESCRIBA DETALLADAMENTE LA SITUACIÓN QUE MOTIVA LA NO RECEPCIÓN POR PARTE DEL INSTITUTO.

COMENTARIOS/OBSERVACIONES _____

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

D. BIENES DE CONSUMO

SI NO

SE RECIBEN NUEVOS Y EN ÓPTIMAS CONDICIONES?

¿EXISTE COMPATIBILIDAD DE BIENES DE CONSUMO POR MARCA Y MODELO DE EQUIPO ENTREGADO?

¿LA PRIMERA DOTACIÓN CORRESPONDE PARA 45 (CUARENTA Y CINCO) DÍAS?

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

E. CAPACITACIÓN PARA EL PERSONAL DEL INSTITUTO

SI NO

SE RECIBIO LA CAPACITACION DEL EQUIPO ANEXO TIT. REGISTRO

(DEL PERSONAL QUE ASISTE A LA CAPACITACION)

* EL PROVEEDOR RADICADO OTORGA LA CAPACITACION AL PERSONAL QUE SEA DESIGNADO POR EL INSTITUTO EN LAS UNIDADES MEDICAS DENTRO DE LA JORNADA LABORAL DEL TRABAJADOR POR LO QUE SE REQUIERE UN ANEXO TIPO "FORMATO ASISTENCIA A CAPACITACION" POR CADA CAPACITACION.

1.- FECHA DE LA ULTIMA CAPACITACION OTORGADA A ENTERA SATISFACCION DEL JEFE DE SERVICIO DIA _____ MES _____ AÑO _____

2.- NUMERO DE DIAS QUE EXCEDE EL NIVEL DE SERVICIO POR CAUSAS IMPUTABLES AL PROVEEDOR RADICADO, SI ESTE ES SU CASO, _____

COMENTARIOS/OBSERVACIONES _____

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

F. SISTEMA DE INFORMACION

SI NO

¿SE INSTALO CORRECTAMENTE EL SISTEMA DE INFORMACION?

¿SE VA CORRECTAMENTE LOS NIVELES ES YA H-171

COMENTARIOS/OBSERVACIONES _____

_____ NOMBRE Y FIRMA Coordinador Delegaciones de Información, Bomberos en UME	_____ NOMBRE Y FIRMA REPRESENTANTE DE LA EMPRESA QUE OTORGA EL SERVICIO
--	---

G. ASISTENCIA TECNICA

SI NO

¿SE CUENTA CON EQUIPO EN LINEA
QUE FUNCIONE LAS 24 HENTICUATRO
HORAS DEL DIA PARA LOS REPORTES
DE FALLAS EN LOS EQUIPOS O EL



2026
año de
Margarita
Maza



Unidad Médica de Alta Especialidad
Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional
NO DEL SEGURO SOCIAL
SOCIAL
"Ignacio García Tellez"
Dirección Administrativa
Departamento de Abasto

[illegible]

2026
año de
Margarita
Maza



Departamento de Abasto

2026
año de
Margarita
Maza

Calle 41 No. 439 por 34, Col. Industrial, CP. 97150, Mérida, Yucatán. Tel: (99) 9922 5656 Ext. 61623
www.imss.gob.mx



Anexo T6 Cédula de Control de Bienes de Consumo

[illegible]

2026
año de
Margarita
Maza



Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Unidad Médica de Alta Especialidad
Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional
"Ignacio García Téllez"
Dirección Administrativa
Departamento de Abasto



Anexo T6.1 Devolución y reposición

Anexo T6.1 Devolución y reposición									
PARTIDA					Fecha				
DOAD/UMAE:					Día		Mes		Año
Unidad Médica:					No. de Contrato:				
No.	Descripción del Bien de Consumo			Presentación		No. de Lote		Fecha de Caducidad	
Proveedor y Referencia:				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 Referencia:				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 Referencia:				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 Referencia:				Cantidad		Fecha de recepción en la Unidad			
				Recibida Devuelta		Día		Mes Año	
Entrega No. _____ Descripción detallada de los defectos encontrados:									
NOMBRE Y FIRMA					NOMBRE Y FIRMA				
JEFE O ENCARGADO DEL LABORATORIO CLÍNICO					REPRESENTANTE DE LA EMPRESA QUE OTORGA EL SERVICIO				



2026
año de
Margarita
Maza



Departamento de Abasto



Anexo T7 Programa de Capacitación

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

Carta programática

[illegible]

NOMBRE Y FIRMA
REPRESENTANTE DE LA EMPRESA QUE OTORGA EL SERVICIO



2026
año de
Margarita
Maza



Anexo T8.1 Resumen de bienes de consumo ofertados

Anexo T&I Resumen de bienes de consumo ofertados

Objetivo: Proporcionar a los solicitantes la información necesaria para presentar en su propuesta técnica el T81 Resumen de Bienes de consumo debidamente requisitado.

Ejemplo:

[illegible]

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 [os] licitante[s], en caso de ir por varias partidas, podrá registrarlas en un solo formato (por ejemplo, partida 1-11, 15-18, 22, 25-30).
3. Grupo: anotar el número y nombre del grupo de estudios, para el que está destinado el equipo.
4. Nombre del equipo: anotar el nombre del equipo para el que va destinado el bien de consumo conforme al Anexo T3 "Equipamiento del SMI de ELC 2023 - 2025" y el Anexo 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 APLICABLE".
7. Clave del estudio: anotar la clave del estudio con el cual está vinculado el bien de consumo a ofertar.
8. Descripción: se anota el nombre del estudio con el cual está vinculado el bien de consumo a ofertar.
9. Registro sanitario: anote el número del registro sanitario, solo se debe presentar el último registro sanitario del bien de consumo.
10. Fecha de vencimiento: anote la fecha de vencimiento del registro sanitario tal como aparece en la última hoja del registro (por ejemplo 03 de mayo de 2021).
11. Comprobante de trámite: solo para los casos en que el registro sanitario haya vencido y este se haya sometido a una prórroga o modificación, se deberá anotar el número exclusivo que COFEPRIS emitió en el comprobante de trámite para la prórroga autorización o modificación del registro sanitario.
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.

[illegible]



Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Unidad Médica de Alta Especialidad
Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional
"Ignacio García Tellez"
Dirección Administrativa
Departamento de Abasto



Anexo T9 Reporte mensual de estudios efectivos realizados

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



2026
año de
Margarita
Maza



Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Unidad Médica de Alta Especialidad
Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional
"Ignacio García Tellez"
Dirección Administrativa
Departamento de Abasto



Anexo T9.1 Notificación de pena convencional

Anexo T9.1 Notificación de pena convencional

PARTIDA: _____
COAD/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



2026
año de
Margarita
Maza



Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Unidad Médica de Alta Especialidad
Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional
"Ignacio García Téllez"
Dirección Administrativa
Departamento de Abasto



Anexo T9.2 Notificación de deductiva

Anexo T9.2 Notificación de deductiva

PARTIDA: _____
COAD/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 sirvan como evidencia.

NOMBRE Y FIRMA

JEFE DE SERVICIOS DE
PRESTACIONES MÉDICAS

NOMBRE Y FIRMA

Jefe o Encargado del Laboratorio
Clínico



2026
año de
Margarita
Maza



Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Unidad Médica de Alta Especialidad
Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional
"Ignacio García Tellez"
Dirección Administrativa
Departamento de Abasto



Anexo T10 Mejora Tecnológica

Anexo T10 Mejora Tecnológica

PARTIDA: _____
COORDINADOR: _____
UNIDAD MÉDICA: _____
PROVEEDOR: _____
NO. DE CONTRATO: _____
FECHA DE FALLO: _____
FECHA DE INICIO Y TÉRMINO DE LA VICENCIA 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 y especificidad (análisis y/o diagnóstica) en el procedimiento.	
Cambio por presentar más de 2 (dos) reportes de fallas imputados 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: _____
- 2.- MODELO: _____
- 3.- GRUPO O PRUEBAS QUE SE REALIZAN EN EL EQUIPO: _____
- 4.- EN CASO DE QUE APLIQUE NUMERO(S) DE SERIE: _____
- 5.- CLAVE DE COMPROBACIÓN 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 ANTES DE _____ 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



2026
año de
Margarita
Maza



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

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

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
(COAD O UMAE QUE ATIENDA)
(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 folio	Nombre	NSS	Grupo de estudio	Cólera/CPM	Estudio	Descripción u Observaciones
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							

Laboratorio de Origen.

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

Nombre y firma

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

*Versión 1/1/13
*Formato Preexistente

Anexo T12 (doce) Laboratorios Alternos

[illegible]

2026
año de
Margarita
Maza



Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Unidad Médica de Alta Especialidad
Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional
"Ignacio García Tellez"
Dirección Administrativa
Departamento de Abasto



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

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

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

PARTIDA: _____
COORDINADOR: _____
UNIDAD MÉDICA: _____
PROVEEDOR: _____
NÚM. 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



2026
año de
Margarita
Maza



Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Unidad Médica de Alta Especialidad
Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional
"Ignacio García Tellez"
Dirección Administrativa
Departamento de Abasto



Anexo TI.1 (A. TI uno) Carta en formato libre

Anexo TI.1 (A. TI uno) Carta en formato libre

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

Se muestra de manera informativa el texto correspondiente a la CARTA en FORMATO LIBRE que deberá presentarse para los participantes en las Partidas 1 a 59 y que se deberá integrar en su propuesta técnica correspondiente al sistema de información ofertado por partidas, pudiendo ofertar una o más opciones, con el cual proporcionará el servicio.

[LUGAR Y FECHA DE EXPEDICION DEL ESCRITO]

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
CONVOCANTE
PRESENTE

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

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

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

Sin otro particular quedo de usted, enviándole cordiales saludos

ATENTAMENTE

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



2026
año de
Margarita
Maza



Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Unidad Médica de Alta Especialidad

Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional

"Ignacio García Tellez"

Dirección Administrativa

Departamento de Abasto



Anexo TI.2 "Especificaciones Mínimas de los Equipos de Cómputo"



2026
año de
**Margarita
Maza**



Anexo TI.3 "Acuerdo de Confidencialidad"

Anexo TI.3 "Acuerdo de Confidencialidad"

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ANEXO NUMERO TI.3 (TIL TRES) ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD [HOJA MEMBRETADA POR EL PROVEEDOR DEL SERVICIO]

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

..... a de de 20.....

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

CLÁUSULAS

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

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

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

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

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

- 1) Utilizar toda la información a que tenga acceso o genere con motivo de su prestación de servicio ante **"EL INSTITUTO"** únicamente para cumplir con el objeto del contrato adjudicado.
- 2) Limitar la revelación de la información y documentación a que tenga acceso, únicamente a las personas que dentro de su propia organización se encuentren autorizadas para conocerla, haciendo responsable del uso que dichas personas puedan hacer de la misma.
- 3) No hacer copias de la información, sin la autorización por escrito de **"EL INSTITUTO"**.
- 4) No revelar a ninguna tercera la información, sin la previa autorización por escrito de **"EL INSTITUTO"**.
- 5) Mantener estricta confidencialidad de la información y/o documentación relacionada con la prestación del servicio, bajo la pena de incurrir en responsabilidad penal, civil o de otra índole, y, por lo tanto, no podrá ser divulgada, transmitida, ni utilizada en beneficio propio o de tercera.

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

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

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





Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Unidad Médica de Alta Especialidad
Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional
"Ignacio García Téllez"
Dirección Administrativa
Departamento de Abasto



Anexo TI.4 "Designación de Contacto Responsable"

Anexo TI.4 "Designación de Contacto Responsable"

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

[LUGAR Y FECHA DE EXPEDICION DEL ORIGEN]

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

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

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

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

Sin otro particular quedo de usted, enviándole cordiales saludos.

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

Anexo TI.5 "Designación de Sistema y Empresa Soporte"

Anexo TI.5 "Designación de Sistema y Empresa Soporte"

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DESIGNACION DE SISTEMA Y EMPRESA SOPORTE
ANEXO NUMERO TI. 5 (TI. CINCO)
[HOJA MEMBRETADA POR EL PROVEEDOR DEL SERVICIO]

[LUGAR Y FECHA DE EXPEDICION DEL ORIGEN]

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

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

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

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

Sin otro particular quedo de usted, enviándole cordiales saludos.

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



2026
año de
Margarita
Maza



Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Unidad Médica de Alta Especialidad
Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional
"Ignacio García Tellez"
Dirección Administrativa
Departamento de Abasto



Anexo TI.6 "Solicitud de Pruebas de Funcionalidad y Envío de Mensajería HL7"

Anexo TI.6 "Solicitud de Pruebas de Funcionalidad y Envío de Mensajería HL7"

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

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ATENCIÓN:
[ADMINISTRADOR DEL CONTRATO]
PRESENTE.

[NOMBRE] EN MI CARACTER DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA [NOMBRE O RAZON SOCIAL
DEL LICITANTE O DISTRIBUIDOR] MANIFIESTO LO SIGUIENTE:

- POR MEDIO DEL PRESENTE ME PONGO EN CONTACTO CON EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO CORRESPONDIENTE AL SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE _____ EN EL IMSS. CONCERNIENTE AL PROCEDIMIENTO DE CONTRATACION CON NUMERO _____ RELACIONADO CON LAS PARTIDAS _____, A EFECTO DE SOLICITAR LAS PRUEBAS DE FUNCIONALIDAD Y ENVIO DE INFORMACION A TRAVES DE MENSAJES HL7 DEL SISTEMA DE INFORMACION OPERATIVO CONFORME A LOS TERMINOS, CONDICIONES Y PLAZOS ESTABLECIDOS EN EL MISMO, POR LA CONVOCANTE.

LUGAR Y FECHA _____

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL PROVEEDOR ADJUDICADO _____



2026
año de
**Margarita
Maza**



Términos y condiciones en medio impreso y electrónico (archivo editable) del bien a adquirir o arrendar o servicio por contratar, firmados en la última hoja, y rubricados en todas, por las personas servidoras públicas del Área Requiriente y/o Técnica responsables de su elaboración y autorización.

Incluirán lo que se señala a continuación, en el orden que se indica, según sea el caso:

a) Vigencia de la contratación y ejercicio presupuestal al que corresponda.

A partir de la emisión del fallo hasta el 30 de Abril de 2026.

b) Plazo de entrega del bien, arrendamiento o servicio, indicando en su caso, el calendario con programa y condiciones de entregas que corresponda.

Para el estudio del numeral 1, **"Prueba cruzada por citometría de flujo para linfocitos totales y con separación de linfocitos T y B (prueba inicial, pretrasplante y cadavérico)"** el equipo, los reactivos y el equipamiento deberán ser entregados en comodato al día siguiente posterior a la emisión y notificación del fallo.

El equipo deberá ser de tecnología de punta, para lo cual se requiere de equipos nuevo u óptimas condiciones (equipo ya utilizado) y con fecha de fabricación para ambos casos no mayor a 6 (seis) años (2019, 2020, 2021, 2022 y 2023, 2024), y ensamblados de manera integral en el país de origen, los cuales deberán ser de origen nacional o de los países miembros de los Tratados de Libre Comercio con capítulo de compras gubernamentales, vigentes suscritos por México; no se aceptarán propuestas de equipos reconstruidos, ni de bienes correspondientes a saldos. No se aceptarán propuestas de equipos médicos correspondientes a saldos o remanentes o que ostenten las leyendas "Only Export" ni "Only Investigation", equipos reconstruidos, discontinuados 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.

El proveedor deberá surtir los bienes de consumo suficientes para 30 días.

Para los estudios subrogados numerados del 2 al 8: 2. Prueba cruzada por microlinfocitotoxicidad dependiente de complemento para linfocitos totales y con separación de linfocitos T y B; 3. HLA para Locus A, B, C/DR, DQ, DP (método de baja/mediana resolución). Trasplante Renal; 4. Prueba para determinar el Panel Reactivo de Anticuerpos HLA por flurimetría, empleando Ag Clase I, % PRA específico. ; 5. Prueba para determinar el Panel Reactivo de Anticuerpos HLA por flurimetría, empleando Ag Clase II, % PRA específico; 6. Prueba para la detección de anticuerpos contra HLA donador específico, antígeno único, Clase I; 7. Prueba para la detección de anticuerpos contra HLA donador específico, antígeno único, Clase II; 8. Anticuerpos anti-HLA fijadores de complemento (C1q).

El proveedor surtirá el material adecuado para la toma de muestra de estos estudios, incluyendo tubos para toma sanguínea y de los líquidos corporales correspondientes. La dotación corresponderá a un mes.

Se requiere el resultado de un estudio efectivo realizado, verificado y validado por un profesional de Laboratorio en cuanto a la metodología del mismo, llevando siempre un Control de Calidad Interno y Externo, que proporcione confiabilidad y precisión de los estudios de Laboratorio. El tiempo de emisión de las pruebas que sean subrogadas tendrá un lapso permisible de 10 días hábiles.





Todos los resultados de los estudios subrogados de los numerales 2 al 8, deberán ser integrados y validados al Sistema Informático del Departamento Clínico de Laboratorio de la UMAE, por el mismo proveedor, cumpliendo con las especificaciones del Sistema informático y HL7 del IMSS, descritas en el Anexo Técnico del presente Requerimiento.

c) Criterio de evaluación de proposiciones conforme a lo dispuesto por los artículos 51, 52 y 53 del RLAASSP.

En su caso, la ponderación del criterio de evaluación de puntos y porcentajes con la que se evaluarán las propuestas, cumpliendo con lo dispuesto en el segundo párrafo del artículo 14 de la LAASSP.

En su caso, la metodología para la evaluación bajo el criterio de costo beneficio.

Se realizará bajo criterio binario conforme al artículo 47 de la ley de adquisiciones y 51 de su reglamento, proveedor único para los tres renglones que conforman el servicio.

El contrato será abierto en los términos del artículo 68 de la LAASSP.

d) Licencias, permisos, registros, certificados o autorizaciones que debe cumplir o aplicarse al bien o servicio a contratar.

El proveedor entregará Resumen de Equipos y bienes de consumo.

Entregará 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)

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.

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.

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" del Anexo Técnico de este evento.

2. Para los estudios a Laboratorio de Referencia: el licitante deberá considerar en su oferta la lista de laboratorios de referencia en donde se procesarán, la cual deberá formar parte de su Propuesta Técnica.

El Licitante adjudicado deberá entregar en la presentación de su propuesta:

- Razón Social, dirección y nombre del responsable sanitario del Laboratorio.
- Copias simples del aviso de funcionamiento y del responsable sanitario vigentes del Laboratorio





- Copia simple del comprobante de la acreditación vigente de la ISO 15189: 2012 o la NMX-EC-15189-IMNC-2015, a nombre del laboratorio de referencia.
- Constancia de inscripción a un programa de Control de Calidad Externo para los estudios que se procesarán en ese laboratorio.

e) Documentación técnica necesaria como pueden ser: folletos, catálogos, fotografías, manuales entre otros, en caso de que se requieran para comprobar sus especificaciones.

No aplica.

f) Visitas a las instalaciones institucionales, donde se suministrarán o colocarán los bienes o donde se prestarán los servicios, en su caso.

No aplica.

g) Si se requiere efectuar visitas a las instalaciones de los licitantes. Se deberá precisar puntualmente, el objeto y el resultado que se espera obtener de la misma, a efecto de que se plasme en la convocatoria.

No aplica.

h) Las penas convencionales y deducciones al pago de conformidad con lo dispuesto en el lineamiento 5.5.8 de las presentes POBALINES.

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

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

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. Dentro de 01 (un) día hábil contados a partir de la emisión y notificación del fallo.
Unidad de Medida	Hasta 5 (cinco) días hábiles después del plazo establecido.
Límite de Incumplimiento	0.5% diario sobre el valor de la garantía del contrato, sin incluir el IVA.
Penalización	CTSMI
Responsable de reportar el incumplimiento al Administrador del Contrato	Administrador de contrato
Responsable del cálculo, notificación y aplicación de la pena	
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 TI.2 "Especificaciones mínimas de los equipos de cómputo" .
Unidad de Medida	Por cada día natural que exceda los 02 (dos) días naturales posterior al día natural siguiente de la emisión y notificación del fallo.
Límite de Incumplimiento	Hasta 02 (dos) 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



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 03 (tres) días naturales posterior al día natural siguiente de la emisión y notificación del fallo.
Límite de Incumplimiento	Hasta 02 (dos) 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 90 (noventa) días naturales contados a partir del siguiente día natural de la emisión y notificación del fallo.
Unidad de Medida	Por cada día natural que exceda 01 (un) día natural contados a partir del siguiente día natural de la emisión y notificación del fallo.
Límite de Incumplimiento	Hasta 02 (dos) 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 ELC" .
Unidad de Medida	Dentro de 01 (un) día natural previo a la puesta en operación de los equipos.
Límite de Incumplimiento	Hasta 02 (dos) días naturales posterior a la puesta en operación de los equipos.





Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Unidad Médica de Alta Especialidad
Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional
"Ignacio García Tellez"
Dirección Administrativa
Departamento de Abasto



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	Control de Calidad Externo
Concepto	Cuando el Licitante adjudicado a cada Partida no inscriba a todos los Laboratorio Clínicos a un programa de Control de Calidad Externo cada año.
Unidad de Medida	Por cada día natural de atraso que exceda los treinta (treinta) días naturales contados a partir del día natural siguiente a la fecha de emisión y notificación del fallo.
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

7	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 90 (noventa) natural posterior al día natural siguiente de la emisión y notificación del fallo.
Unidad de Medida	Por cada día natural plazo que exceda los treinta (treinta) días naturales posteriores al día natural siguiente de la emisión y notificación del fallo y de manera anual dentro de los primeros 90 (noventa) 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

8	Capacitación previa Equipos
----------	------------------------------------



2026
año de
Margarita
Maza



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 30 (treinta) 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 03 (tres) días naturales posteriores al día natural siguiente de la emisión y notificación del fallo.
Límite de Incumplimiento	Hasta 02 (dos) 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

9	Capacitación Previa del Sistema de Información
Concepto	El(los) licitante(s) adjudicado(s) a las partidas 1 a 59 deberá(n) realizar la capacitación del sistema de información para el personal del Instituto asignado al servicio de Laboratorio Clínico, conforme al programa de capacitación contenido en el Anexo T7 "Programa de Capacitación" . Asimismo, entregarán una copia del manual de usuario impreso y electrónico con acuse de recibo en formato libre al Jefe de Laboratorio Clínico, y llevará listas de asistencia, evaluaciones y firma de conformidad por parte del usuario, al término de la capacitación extenderá constancia de esta.
Unidad de Medida	Por cada día natural que exceda los 30 (treinta) días naturales contados a partir del día natural siguiente de la emisión y notificación del fallo (de acuerdo con el Anexo Técnico).
Límite de Incumplimiento	A los 10 (diez) días naturales subsecuentes a los 90 días naturales posteriores al día natural siguiente de la emisión del fallo.
Penalización	0.5% diario sobre el valor de la garantía del contrato, en su proporcionalidad por Unidad Médica, sin incluir el IVA.
Responsable de reportar el incumplimiento al Administrador del Contrato	Jefe o Encargado del Laboratorio Clínico en conjunto con el CDI o DIB.
Responsable del cálculo, notificación y aplicación de la pena	Administrador de Contrato

10	Capacitación continua del sistema de información
Concepto	El licitante adjudicado de la partida 61, deberá realizar la capacitación del sistema de información para el personal del Instituto asignado al servicio de Laboratorio Clínico cuando exista rotación de personal, llegada de nuevo personal a los servicios, o cuando el Jefe o Encargado del Laboratorio Clínico considere necesaria una recapacitación. Asimismo, entregarán una copia del manual de usuario impreso y electrónico con acuse de recibo en





Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Unidad Médica de Alta Especialidad
Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional
"Ignacio García Tellez"
Dirección Administrativa
Departamento de Abasto



	formato libre al Jefe de Laboratorio Clínico y llevará listas de asistencia, evaluaciones y firma de conformidad por parte del usuario, al término de la capacitación extenderá constancia de esta.
Unidad de Medida	Por cada día de atraso que exceda el nivel de servicio.
Límite de Incumplimiento	En un plazo máximo de 7 (siete) días hábiles después de haberse solicitado al Licitante Adjudicado (de acuerdo con el Anexo Técnico).
Penalización	0.2% diario sobre el valor de la garantía del contrato, en su proporcionalidad por Unidad Médica, sin incluir el IVA.
Responsable de reportar el Incumplimiento al Administrador del Contrato	Jefe o Encargado del Laboratorio Clínico en conjunto con el CDI o DIB.
Responsable del cálculo, notificación y aplicación de la pena	Administrador de Contrato

11	ACCESO AL LIS PARA LA CPSMA/CTSMI
Concepto	Cuando el licitante adjudicado a la Partida 61 no proporcione un acceso al Sistema de Información, dentro de los 30 (treinta) días naturales contados a partir del día natural siguiente de la emisión y notificación del fallo.
Unidad de Medida	Por cada día natural que exceda los 30 (treinta) días naturales contados a partir del día natural siguiente de la emisión y notificación del fallo.
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	CPSMA/CTSMI
Responsable del cálculo, notificación y aplicación de la pena	Administrador de contrato

12	Sistema de Información
Concepto	El licitante adjudicado a las Partida 61, deberá realizar las adecuaciones del área física, instalar y poner a punto el sistema de información ofertado en cada una de las unidades médicas adjudicadas conforme a lo establecido en el Anexo Técnico y calendario de despliegue.
Unidad de Medida	Por cada día natural que exceda los 30 (treinta) días naturales contados a partir del día natural siguiente de la emisión y notificación del fallo.
Límite de Incumplimiento	A los 10 (diez) días naturales subsecuentes a los 90 (noventa) días naturales contados a partir del día natural siguiente de la emisión del fallo.
Penalización	0.5% diario sobre el valor de la garantía del contrato, en su proporcionalidad por Unidad Médica, sin incluir el IVA.



2026
año de
Margarita
Maza



Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Unidad Médica de Alta Especialidad
Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional
"Ignacio García Téllez"
Dirección Administrativa
Departamento de Abasto



Responsable de reportar el incumplimiento al Administrador del Contrato	Jefe o Encargado del Laboratorio Clínico en conjunto con el CDI o DIB.
Responsable del cálculo, notificación y aplicación de la pena	Administrador de Contrato
13 Concepto	Generales El licitante adjudicado a las Partida 61, deberá contemplar la integración de toda la información que se tenga en el sistema de información del proveedor anterior, incluyendo histórico de pacientes, agenda de citas (citas futuras), resultados de estudios, sin costo adicional para el Instituto, el cual deberá ser entregado al Jefe o Encargado o responsable del Laboratorio Clínico.
Unidad de Medida	Por cada día natural que exceda los 10 (diez) días naturales posteriores a la instalación y puesta a punto del sistema de información conforme al calendario de despliegue.
Límite de Incumplimiento	A los 10 (diez) días naturales subsecuentes a los 10 (diez) días naturales posteriores a la instalación y puesta a punto del sistema de información conforme al calendario de despliegue.
Penalización	0.5% diario sobre el valor de la garantía del contrato, en su proporcionalidad por Unidad Médica, sin incluir el IVA.
Responsable de reportar el incumplimiento al Administrador del Contrato	El Jefe o Encargado o responsable del Laboratorio Clínico en conjunto con el CDI o DIB.
Responsable del cálculo, notificación y aplicación de la pena	Administrador de Contrato
14 Concepto	Sistema de Información El(los) Licitante(s)Adjudicado(s) a las Partidas 1 a 59 establecerá(n) contacto con el administrador del contrato, a efecto de realizar la entrega de los siguientes puntos: a) Firma del Acuerdo de Confidencialidad (Anexo TI. 3). b) Designación de contacto responsable con sus datos (Anexo TI. 4). c) Designación de sistema y empresa soporte (Anexo TI. 5). d) Solicitud de Pruebas de funcionalidad y Mensajería HL7 (Anexo TI. 6).
Unidad de Medida	Por cada día natural que exceda los 5 (cinco) días hábiles posteriores a la fecha de emisión del fallo.
Límite de Incumplimiento	A los 10 (diez) días naturales que excedan el nivel de servicio.
Penalización	0.1% diario sobre el valor de la garantía del contrato, en su proporcionalidad por Unidad Médica, sin incluir el IVA.
Responsable de reportar el incumplimiento al Administrador del Contrato	El Jefe o Encargado o responsable del Laboratorio Clínico en conjunto con el CDI o DIB.



2026
año de
Margarita
Maza



Responsable del cálculo, notificación y aplicación de la pena	Administrador de Contrato
15	Calendario de Despliegue
Concepto	El(los) licitante(s) adjudicado(s) a las Partidas 1 a 59 deberá(n) entregar un Calendario de Despliegue para la instalación del Sistema de información en los Laboratorios Clínicos.
Unidad de Medida	El calendario de despliegue deberá ser acordado y entregado con el administrador del contrato a más tardar a los 2 (dos) días hábiles posteriores a la aprobación en sitio de la evaluación realizada por el Instituto del sistema de información ofertado conforme al Anexo Técnico.
Límite de Incumplimiento	A los 10 (diez) días naturales que excedan el nivel de servicio.
Penalización	0.1% diario sobre el valor de la garantía del contrato, en su proporcionalidad por Unidad Médica, sin incluir el IVA.
Responsable de reportar el incumplimiento al Administrador del Contrato	El Jefe o Encargado o responsable del Laboratorio Clínico en conjunto con el CDI o DIB.
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	Mantenimiento Preventivo
Concepto	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).
Nivel de Servicio	
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 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 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 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 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 del Paquete I 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 a lo establecido en el Anexo Técnico.
Unidad de Medida	Cuando el licitante adjudicado a la Partida del Paquete I 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
9	
Concepto	Envío de Mensajería HL7 (Resultados)
Nivel de Servicio	Cuando el licitante adjudicado a cada partida del Paquete I no envíe la mensajería HL7 a la base de datos central del Instituto correspondiente a la totalidad de los resultados de estudios de Laboratorio Clínico solicitados durante el periodo de facturación.
Unidad de Medida	Ante la deficiencia en la entrega total de la mensajería HL7 de los resultados de cada procedimiento y estudios solicitado durante el mes de facturación.
Deducción	Se deberán contemplar los siguientes porcentajes de incumplimiento por virtud del conteo total obtenido, conforme a lo siguiente: Del 1% al 25% de incumplimiento: aplicar 0.4% del valor de la factura que incluya IVA, correspondiente al mes del incumplimiento en la unidad médica, sin pasar el monto de la garantía de cumplimiento. Del 26% al 50% de incumplimiento: aplicar 0.6% del valor de la factura que incluya IVA, correspondiente al mes del incumplimiento en la unidad médica, sin pasar el monto de la garantía de cumplimiento. Del 51% al 75% de incumplimiento: aplicar 0.8% del valor de la factura que incluya IVA, correspondiente al mes del incumplimiento en la unidad médica, sin pasar el monto de la garantía de cumplimiento. Del 76% al 100% de incumplimiento: aplicar 1.0% del valor de la factura que incluya IVA, correspondiente al mes del incumplimiento en la unidad médica, sin pasar el monto de la garantía de cumplimiento. <i>(*Ejemplo: Durante el mes de facturación fueron requeridos 100 mensajes HL7, de los cuales, 80 fueron enviados de forma efectiva y exitosa a la base de datos central del Instituto, pero 20 mensajes no fueron enviados por el licitante adjudicado, se obtiene la proporcionalidad de los mensajes no enviados del total, dando un 20%.</i> <i>En ese sentido, será -conforme al 1% al 25% de incumplimiento- aplicado el 0.4% de sanción al valor de la factura que incluya IVA correspondiente al mes del incumplimiento, con base en la ETIMSS vigente.)</i>
Responsable de reportar el incumplimiento al Administrador del Contrato	Jefe o Encargado del Laboratorio Clínico, en conjunto con el CDI o DIB.





Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Unidad Médica de Alta Especialidad
Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional
"Ignacio García Téllez"
Dirección Administrativa
Departamento de Abasto



Responsable del cálculo,
notificación y aplicación de la
pena

Administrador de contrato

i) En su caso, mecanismos requeridos al proveedor para responder por defectos o 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) Las garantías de anticipos y cumplimiento, deberán de apegarse al numeral 4.30.1, penúltimo párrafo de las POBALINES, así como la calidad de servicios y de operación y funcionamiento, que en su caso apliquen, las cuales deben indicar, según sea el caso:

- Plazo para notificar al proveedor.

NO APLICA.

- La existencia de consumibles y refacciones, en su caso.

NO APLICA.

- Plazo y condiciones de canje o devolución del bien.

En caso de encontrar fallos, o alteraciones en los bienes de consumo, el Proveedor tendrá 3 días naturales para realizar el canje de los mismos por bienes de consumo en buen estado.

- Caducidad de los bienes.

En caso de encontrar fechas próximas menores a un mes en los bienes de consumo, el Proveedor tendrá 3 días naturales para realizar el canje de los mismos por bienes de consumo con caducidad mayor a un mes.

- Centros de servicio (domicilios y horarios) y reporte técnico.

NO APLICA.

- Periodo de garantía.



2026
año de
Margarita
Maza



NO APLICA.

- Tiempos máximos de reparación o atención de fallas.

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.

- Garantía de mano de obra y/o partes.

NO APLICA.

- Mantenimientos correctivos y/o preventivos.

El proveedor 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.

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

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. 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 10 (diez) 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.





Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Unidad Médica de Alta Especialidad
Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional
"Ignacio García Téllez"
Dirección Administrativa
Departamento de Abasto



En caso de presentarse hasta 5 (cinco) reportes de fallas imputables al equipo, por desperfectos o mal funcionamiento de los equipos en un período de 20 (veinte) 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 10 (diez) 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 de Referencia sin costo adicional para el Instituto.

- En su caso, si se requiere capacitación, solicitar programa para la misma.

La capacitación en el equipo de Citometría de Flujo deberá otorgarse al día siguiente a partir de la emisión de fallo.

- Porcentaje a requerir por concepto de garantía de cumplimiento en los términos del lineamiento 5.5.5 de estas POBALINES.

La garantía de cumplimiento del contrato será del 10% de la cantidad máxima antes de IVA. indivisible

Deberá incluirse el modelo de Póliza de Fianza que corresponda al caso en concreto, los cuales pueden ser de Anticipo, de Cumplimiento y/o de Vicios Ocultos; lo anterior de conformidad con los formatos establecidos en las "Disposiciones de carácter general por las que se aprueban los modelos de pólizas de fianzas constituidas como garantía en las contrataciones públicas realizadas al amparo de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las mismas", emitidas por la SHCP.

ANEXO 2. MODELO DE PÓLIZA DE FIANZA PARA GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS, SERVICIOS, OBRA PÚBLICA O SERVICIOS RELACIONADOS CON LA MISMA. (DEPENDENCIAS).

(Afianzadora o Aseguradora)

Denominación social: _____, en lo sucesivo (la "Afianzadora" o la "Aseguradora")

Domicilio: _____.

Autorización del Gobierno Federal para operar: _____ (Número de oficio y fecha)





Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Unidad Médica de Alta Especialidad

Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional

"Ignacio García Tellez"

Dirección Administrativa

Departamento de Abasto



Beneficiaria:

Tesorería de la Federación, en lo sucesivo "la Beneficiaria".

Domicilio: _____.

Dependencia contratante: _____. (En lo sucesivo "la Contratante")

El medio electrónico, por el cual se pueda enviar la fianza a "la Contratante" y a "la Beneficiaria": _____.

Fiado (s): (En caso de proposición conjunta, el nombre y datos de cada uno de ellos)

Nombre o denominación social: _____.

RFC: _____.

Domicilio: _____. (El mismo que aparezca en el contrato principal)

Datos de la póliza:

Número: _____. (Número asignado por la "Afianzadora" o la "Aseguradora")

Monto Afianzado: _____ (Con letra y número, sin incluir el Impuesto al Valor Agregado)

Moneda: _____.

Fecha de expedición: _____.

Obligación garantizada: El cumplimiento de las obligaciones estipuladas en el contrato, en los términos de la Cláusula PRIMERA de la presente póliza de fianza.

Naturaleza de las Obligaciones: ____ (Divisible o Indivisible, de conformidad con lo estipulado en el contrato).

Si es Divisible aplicará el siguiente texto: La obligación garantizada será divisible, por lo que, en caso de presentarse algún incumplimiento, se hará efectiva solo en la proporción correspondiente al incumplimiento de la obligación principal.

Si es Indivisible aplicará el siguiente texto: La obligación garantizada será indivisible y en caso de presentarse algún incumplimiento se hará efectiva por el monto total de las obligaciones garantizadas.

Datos del contrato o pedido, en lo sucesivo el "Contrato":

Número asignado por "la Contratante": _____.

Objeto: _____.

Monto del Contrato: _____ (Con letra y número, sin el Impuesto al Valor Agregado)

Moneda: _____.

Fecha de suscripción: _____.





Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Unidad Médica de Alta Especialidad
Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional
"Ignacio García Téllez"
Dirección Administrativa
Departamento de Abasto



Tipo: _____ (Adquisiciones, Arrendamientos, Servicios, Obra Pública o servicios relacionados con la misma)

Obligación contractual para la garantía de cumplimiento: _____ (Divisible o Indivisible, de conformidad con lo estipulado en el contrato)

Procedimiento al que se sujetará la presente póliza de fianza para hacerla efectiva: El previsto en el artículo 282 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

Competencia y Jurisdicción: Para todo lo relacionado con la presente póliza, el fiado, el fiador y cualesquier otro obligado, así como "la Beneficiaria", se someterán a la jurisdicción y competencia de los tribunales federales de _____ (precisar el lugar), renunciando al fuero que pudiera corresponderle en razón de su domicilio o por cualquier otra causa.

La presente fianza se expide de conformidad con lo dispuesto por los artículos 48, fracción II y último párrafo, y artículo 49, fracción I, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, y 103 de su Reglamento.

La presente fianza se expide de conformidad con lo dispuesto por los artículos 48, fracción II y 49, fracción I de la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas, y artículo 98 de su Reglamento.

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

(Nombre del representante de la Afianzadora o Aseguradora)

CLÁUSULAS GENERALES A QUE SE SUJETARÁ LA PRESENTE PÓLIZA DE FIANZA PARA GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO EN MATERIA DE (ADQUISICIONES,

ARRENDAMIENTOS, SERVICIO, OBRA PÚBLICA O SERVICIOS RELACIONADOS CON LA MISMA).

PRIMERA. - OBLIGACIÓN GARANTIZADA.

Esta póliza de fianza garantiza el cumplimiento de las obligaciones estipuladas en el "Contrato" a que se refiere esta póliza y de sus convenios modificatorios que se hayan realizado o a los anexos del mismo, cuando no rebasen el porcentaje de ampliación indicado en la cláusula siguiente, aún y cuando parte de las obligaciones se subcontraten.

SEGUNDA. - MONTO AFIANZADO.

(La "Afianzadora" o la "Aseguradora"), se compromete a pagar a "la Beneficiaria", hasta el monto de esta póliza, que es (con número y letra sin incluir el Impuesto al Valor Agregado) que representa el __ % (señalar el porcentaje con letra) del valor del "Contrato".

(La "Afianzadora" o la "Aseguradora") reconoce que el monto garantizado por la fianza de cumplimiento se puede modificar en el caso de que se formalice uno o varios convenios modificatorios de ampliación del monto del "Contrato" indicado en la carátula de esta póliza, siempre y cuando no se rebase el __% de dicho monto. Previa notificación del fiado y cumplimiento de los requisitos legales, (la "Afianzadora" o



2026
año de
Margarita
Maza



la "Aseguradora") emitirá el documento modificadorio correspondiente o endoso para el solo efecto de hacer constar la referida ampliación, sin que se entienda que la obligación sea novada.

En el supuesto de que el porcentaje de aumento al "Contrato" en monto fuera superior a los indicados, (la "Afianzadora" o la "Aseguradora") se reserva el derecho de emitir los endosos subsecuentes, por la diferencia entre ambos montos, sin embargo, previa solicitud del fiado, (la "Afianzadora" o la "Aseguradora") podrá garantizar dicha diferencia y emitirá el documento modificadorio correspondiente.

(La "Afianzadora" o la "Aseguradora") acepta expresamente que, en caso de requerimiento, se compromete a pagar el monto total afianzado, siempre y cuando en el contrato se haya estipulado que la obligación garantizada es indivisible; de estipularse que es divisible, (la "Afianzadora" o la "Aseguradora") pagará de forma proporcional el monto de la o las obligaciones incumplidas..

TERCERA. - INDEMNIZACIÓN POR MORA.

(La "Afianzadora" o la "Aseguradora"), se obliga a pagar la indemnización por mora que en su caso proceda de conformidad con el artículo 283 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

CUARTA. - VIGENCIA.

La fianza permanecerá vigente durante el cumplimiento a la o las obligaciones que garantice en los términos del "Contrato" y continuará vigente en caso de que "la Contratante" otorgue prórroga o espera al cumplimiento del "Contrato", en los términos de la siguiente cláusula.

Asimismo, esta fianza permanecerá vigente durante la substanciación de todos los recursos legales, arbitrajes o juicios que se interpongan con origen en la obligación garantizada hasta que se pronuncie resolución definitiva de autoridad o tribunal competente que haya causado ejecutoria.

De esta forma la vigencia de la fianza no podrá acotarse en razón del plazo establecido para cumplir la o las obligaciones contractuales.

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

En caso de que se prorrogue el plazo originalmente señalado o conceder esperas o convenios de ampliación de plazo para el cumplimiento del contrato garantizado y sus anexos, el fiado dará aviso a (la "Afianzadora" o la "Aseguradora"), la cual deberá emitir los documentos modificadorios o endosos correspondientes.

(La "Afianzadora" o la "Aseguradora") acepta expresamente garantizar la obligación a que esta póliza se refiere, aún en el caso de que se otorgue prórroga, espera o ampliación al fiado por parte de la "Contratante" para el cumplimiento total de las obligaciones que se garantizan, por lo que no se actualiza el supuesto de extinción de fianza previsto en el artículo 179 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, sin que se entienda novada la obligación.

SEXTA. - SUPUESTOS DE SUSPENSIÓN.

(Sólo incluir para el caso de póliza en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios)





Para garantizar el cumplimiento del "Contrato", cuando concurren los supuestos de suspensión en los términos de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, su Reglamento y demás disposiciones aplicables, "la Contratante" deberá emitir el o las actas circunstanciadas y, en su caso, las constancias a que haya lugar. En estos supuestos, a petición del fiado, (la "Afianzadora" o la "Aseguradora") otorgará el o los endosos conducentes, conforme a lo estatuido en el artículo 166 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, para lo cual bastará que el fiado exhiba a (la "Afianzadora" o la "Aseguradora") dichos documentos expedidos por "la Contratante".

El aplazamiento derivado de la interposición de recursos administrativos y medios de defensa legales, no modifica o altera el plazo de ejecución inicialmente pactado, por lo que subsistirán inalterados los términos y condiciones originalmente previstos, entendiendo que los endosos que emita (la "Afianzadora" o la "Aseguradora") por cualquiera de los supuestos referidos, formarán parte en su conjunto, solidaria e inseparable de la póliza inicial.

SEXTA. - SUPUESTOS DE SUSPENSIÓN.

(Sólo incluir para el caso de póliza en materia de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas)

Para garantizar el cumplimiento del contrato, en caso de suspensión de los trabajos por cualquier causa justificada en los términos de la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas, su Reglamento y demás disposiciones aplicables, "la Contratante" deberá emitir el o las actas circunstanciadas y, en su caso, las constancias a que haya lugar. En estos supuestos, a petición del fiado, (la "Afianzadora" o la "Aseguradora") otorgará el o los endosos conducentes, conforme a lo estatuido en el artículo 166 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, para lo cual bastará que el fiado exhiba a (la "Afianzadora" o la "Aseguradora") dichos documentos expedidos por "la Contratante".

El aplazamiento derivado de la interposición de los recursos administrativos y medios de defensa legales, no modifica o altera el plazo de ejecución inicialmente pactado, por lo que subsistirán inalterados los términos y condiciones originalmente previstos, entendiendo que los endosos que emita (la "Afianzadora" o la "Aseguradora") por cualquiera de los supuestos referidos, formarán parte en su conjunto, solidaria e inseparable a la póliza inicial.

SÉPTIMA. - SUBJUDICIDAD.

(La "Afianzadora" o la "Aseguradora") realizará el pago de la cantidad requerida, bajo los términos estipulados en esta póliza de fianza, y, en su caso, la indemnización por mora de acuerdo a lo establecido en el artículo 283 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, aun cuando la obligación se encuentre subjujice, en virtud de procedimiento ante autoridad judicial, administrativa o tribunal arbitral, salvo que el fiado obtenga la suspensión de su ejecución, ante dichas instancias.

(La "Afianzadora" o la "Aseguradora") deberá comunicar a "la Beneficiaria" de la garantía, el otorgamiento de la suspensión al fiado, acompañándole las constancias respectivas que así lo acrediten, a





fin de que se encuentre en la posibilidad de abstenerse del cobro de la fianza hasta en tanto se dicte sentencia firme.

OCTAVA. - COAFIANZAMIENTO O YUXTAPOSICIÓN DE GARANTÍAS.

El coafianzamiento o yuxtaposición de garantías, no implicará novación de las obligaciones asumidas por (la "Afianzadora" o la "Aseguradora") por lo que subsistirá su responsabilidad exclusivamente en la medida y condiciones en que la asumió en la presente póliza de fianza y en sus documentos modificatorios, de conformidad con lo expresamente estipulado para tales efectos en el contrato principal materia del afianzamiento.

NOVENA. - CANCELACIÓN DE LA FIANZA.

(Sólo incluir para el caso de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios)

(La "Afianzadora" o la "Aseguradora") quedará liberada de su obligación fiadora siempre y cuando "la Contratante" le comuniquen por escrito, por conducto del servidor público facultado para ello, su conformidad para cancelar la presente garantía.

El fiado podrá solicitar la cancelación de la fianza para lo cual deberá presentar a (la "Afianzadora" o la "Aseguradora") la constancia de cumplimiento total de las obligaciones contractuales. Cuando el fiado solicite dicha cancelación derivado del pago realizado por saldos a su cargo o por el incumplimiento de obligaciones, deberá presentar el recibo de pago correspondiente.

Esta fianza se cancelará cuando habiéndose cumplido la totalidad de las obligaciones estipuladas en el "Contrato", "la Contratante" haya calificado o revisado y aceptado la garantía exhibida por el fiado para responder por los defectos, vicios ocultos de los bienes entregados y por el correcto funcionamiento de los mismos o por la calidad de los servicios prestados por el fiado, respecto del "Contrato" especificado en la carátula de la presente póliza y sus respectivos convenios modificatorios.

NOVENA. - CANCELACIÓN DE LA FIANZA.

(Sólo incluir para el caso de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas)

(La "Afianzadora" o la "Aseguradora") quedará liberada de su obligación fiadora siempre y cuando "la Contratante" le comuniquen por escrito, por conducto del servidor público facultado para ello, su conformidad para cancelar la presente garantía por haberse cumplido con las obligaciones a cargo del fiado y aceptado la garantía por defectos o vicios ocultos.

El fiado podrá solicitar la cancelación de la fianza para lo cual deberá presentar a (la "Afianzadora" o la "Aseguradora"), el acta administrativa de extinción de derechos y obligaciones o, en su caso, el finiquito, y en el supuesto de existir saldos a cargo del fiado, la liquidación correspondiente. Siempre y cuando se haya exhibido y aceptado la garantía de vicios ocultos. Cuando el fiado solicite la cancelación derivado del pago realizado por saldos a su cargo o por el incumplimiento de obligaciones, deberá presentar el recibo de pago correspondiente.





DÉCIMA. - PROCEDIMIENTOS.

(La "Afianzadora" o la "Aseguradora") acepta expresamente someterse al procedimiento previsto en el artículo 282 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas para hacer efectiva la fianza.

DÉCIMA PRIMERA REQUERIMIENTO.

"La Beneficiaria" podrá realizar el requerimiento de pago a que se refiere el artículo 282 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas en las oficinas principales, sucursales, oficinas de servicio o bien en los domicilios de los apoderados designados por la Institución para recibir requerimientos de pago, correspondientes a cada una de las regiones competencia de las Salas Regionales del Tribunal Federal de Justicia Administrativa.

"La Beneficiaria" requerirá de pago a la institución acompañando los documentos justificativos siguientes:

1. El Acto o Contrato en que conste la obligación a cargo del fiado.
2. La Póliza de Fianza y endoso o endosos respectivos.
3. El Acta Administrativa, en la que se harán constar de manera cronológica y circunstanciada los actos u omisiones que constituyan el incumplimiento a las obligaciones garantizadas.
4. La Liquidación de adeudo o documento en el cual conste el crédito o importe a requerir con cargo a la garantía.
5. Si los hubiere, la demanda o el escrito de cualquier otro medio de defensa legal procedente, presentado por el fiado, resoluciones o sentencias firmes dictadas por autoridad competente y sus notificaciones.
6. Los demás documentos que la Tesorería estime pertinentes.

Dichos documentos se acompañarán en original o en copia certificada, salvo la póliza de fianza y su endoso o endosos, los cuales deberán anexarse en original.

DÉCIMA SEGUNDA. - DISPOSICIONES APLICABLES.

Será aplicable a esta póliza, en lo no previsto por la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas la legislación mercantil y a falta de disposición expresa el Código Civil Federal.

DÉCIMA TERCERA. - ENTREGA DE FIANZAS.

(La "Afianzadora" o la "Aseguradora") deberá entregar a "la Beneficiaria", una copia de esta póliza a través del medio electrónico, la dirección de correo electrónico, o ambos conforme a lo señalado en la carátula de esta póliza.



Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Unidad Médica de Alta Especialidad
Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional
"Ignacio García Téllez"
Dirección Administrativa
Departamento de Abasto



k) Precisar la forma de pago para lo cual deberán especificar el tipo de moneda y si se realizará en una sola exhibición o en pagos progresivos conforme a las entregas programadas en el contrato respectivo.

La forma de pago será por servicio devengado en moneda nacional con pagos progresivos, conforme a lo establecido en la LEY de políticas, Bases y Lineamientos en Materia de adquisiciones, arrendamientos y servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social.

l) Establecer los mecanismos de comprobación, supervisión y verificación de los bienes o de los servicios contratados y efectivamente entregados o prestados, así como del cumplimiento de las requisiciones de cada entregable.

El método de Evaluación es la entrega de estudio efectivo realizado. El formato final será en electrónico en la plataforma informática de Laboratorio y deberá incluir los resultados, nombre del laboratorio, responsable del procesamiento y los intervalos de referencia para la prueba. En los casos que lo requiera la prueba, deberá anexarse imagen en buena calidad gráfica. Todos los resultados deberán ser visualizados en la plataforma del Sistema Informático con la que cuente el Laboratorio de la Unidad.

El Instituto realizará el pago de la prestación del Servicio Médico Integral de Estudios de Laboratorio Clínico, 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 el Administrador del Contrato 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, 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) En caso de que se solicite el otorgamiento de anticipo, deberá señalarse el porcentaje y forma de amortización del mismo, el cual debe ajustarse a las disposiciones establecidas en los artículos 13, 45 fracciones IX y X de la LAASSP y 81 fracción V del RLAASSP, y el numeral 4.2.7 del MAAGAASSP. Así como la justificación para el otorgamiento del anticipo.

No aplica

n) Aviso de privacidad, así como la precisión de las medidas de seguridad para el manejo de la información para bienes o servicios de tecnologías de la información y comunicaciones, alineado a la política general de Seguridad de la información en materia de TIC, cuando se considere aplicable.

No aplica

o) Seguro de Responsabilidad Civil en el caso de adquisición o arrendamiento de bienes o prestación de servicios que así lo ameriten a juicio del Área Requiriente y/o Técnica, misma que, bajo su responsabilidad, indicará el



2026
año de
Margarita
Maza



Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Unidad Médica de Alta Especialidad
Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional
"Ignacio García Tellez"
Dirección Administrativa
Departamento de Abasto



monto o porcentaje por el cual deberá constituirse la póliza respectiva, sin que esta pueda ser inferior al 5% (cinco por ciento) del importe total del contrato o, en su caso, del importe máximo del contrato. En estos casos, cuando el proveedor llegase a contar con una póliza de responsabilidad civil global, podrá entregar al Área Contratante el endoso que garantice el contrato o convenio que se celebre, mismo que deberá corresponder al monto o porcentaje que se hubiera establecido, sin que sea necesario exigirle la presentación, exhibición o entrega de la póliza original.

No aplica

p) Tratándose de reuniones, conferencias, seminarios, cursos, capacitaciones, asambleas, justas deportivas y, en general, cualquier tipo de evento o acto en el que personas servidoras públicas participen fuera de las instalaciones del IMSS, se deberá contar con los dictámenes de protección civil emitidos por las autoridades competentes en la materia.

No aplica



2026
año de
Margarita
Maza



Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Unidad Médica de Alta Especialidad

Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional

"Ignacio García Téllez"

Dirección Administrativa

Departamento de Abasto



ANEXO NÚMERO 2 (DOS)

PROPOSICIÓN TÉCNICA-ECONÓMICA

(UTILIZAR PREFERENTEMENTE PAPEL MEMBRETADO DE LA EMPRESA)

FECHA DE ELABORACIÓN		DÍA	MES	AÑO
FECHA DE VIGENCIA DE LA COTIZACIÓN		DÍA	MES	AÑO
FECHA				
NOMBRE DEL LICITANTE		R.F.C.		
DOMICILIO				
TELÉFONO	FAX	CORREO ELECTRÓNICO	NÚMERO DE PROVEEDOR IMSS	
LOS SERVICIOS PROPUESTOS, SE APEGAN A LA DESCRIPCIÓN Y CONDICIONES SOLICITADAS POR EL IMSS Y QUE SE INDICAN EN EL ANEXO NÚMERO 1 (UNO) DE ESTA INVESTIGACIÓN DE MERCADO No. (IM-ADQ-071) PROPUESTOS PARA LA UNIDAD: MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD.				

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO

CONFORME A LAS BASES DE LA INVESTIGACIÓN DE MERCADO RELATIVO AL _____,
DESCRITOS EN EL ANEXO NÚMEROS 1 (UNO) QUE A CONTINUACIÓN PRESENTAMOS A USTED NUESTRA PROPOSICIÓN ECONÓMICA,
MISMA QUE CUBRE EL SERVICIO CON LAS ESPECIFICACIONES SOLICITADAS EN LA PRESENTE SOLICITUD DE COTIZACIÓN:

NOMBRE DEL SERVICIO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	IMPORTE
				SUBTOTAL	
				IVA	
				TOTAL	

EXPRESAR EN LETRA EL PRECIO TOTAL DE LA PROPUESTA Y QUE LOS PRECIOS OFERTADOS SERÁN FIJOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO

NOMBRE Y FIRMA DEL LICITANTE.

NOTA: El presente formato de propuesta económica, lo deberá firmar, escanear y adjuntar a su propuesta, así mismo se solicita además del archivo escaneado, adjuntar el archivo en formato Excel (formato modificable) para agilizar la captura.





**Gobierno de
México**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Unidad Médica de Alta Especialidad

Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional

"Ignacio García Téllez"

Dirección Administrativa

Departamento de Abasto



ANEXO NÚMERO 3 (TRES)

_____(nombre)_____, manifiesto bajo protesta a decir verdad, que los datos aquí asentados son ciertos, así como que cuento con facultades suficientes para suscribir las proposiciones en la presente (Investigación de Mercado) , a nombre y representación de: _____(persona física o moral)_____.

No. (licitación o adjudicación) _____

No. Proveedor I.M.S.S.: _____

No. Reg. Patronal en IMSS _____

No. Reg. INFONAVIT _____

Registro Federal de Contribuyentes:

Domicilio. - Los datos aquí registrados corresponderán al del domicilio fiscal del proveedor o prestador de servicios)

Calle y número:

Colonia:

Delegación o Municipio:

Código Postal:

Entidad federativa:

Teléfonos:

Fax:

Correo electrónico:

No. de la escritura pública en la que consta su acta constitutiva:

Fecha

Duración

Nombre, número y lugar del Notario Público ante el cual se protocolizó la misma:

Relación de socios o asociados. -

Apellido Paterno:

Apellido Materno:

Nombre(s):

Descripción del objeto social:

Fecha y número de folio de inscripción del ACTA CONSTITUTIVA de la empresa en el Registro Público correspondiente.

Reformas al acta constitutiva:

Nombre del apoderado o representante:

Datos del documento mediante el cual acredita su personalidad y facultades. -

Escritura pública número:

Fecha:

Nombre, número y lugar del Notario Público ante el cual se protocolizó la misma:

(Lugar y fecha)
Protesto lo necesario
(Nombre y firma)



2026
año de
**Margarita
Maza**



Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Unidad Médica de Alta Especialidad

Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional

"Ignacio García Téllez"

Dirección Administrativa

Departamento de Abasto



ANEXO NÚMERO 4 (CUATRO)

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

CONVOCANTE

(NOMBRE) EN MI CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA (NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA), Y EN TÉRMINOS DE LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN PARA ESTUDIO DE MERCADO, MANIFIESTO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD LO SIGUIENTE:

- Que un servidor, la persona moral que represento así como los socios y accionistas que la integran no nos encontramos en alguno de los supuestos establecidos por los artículos 71 y 90 de la LAASSP.
- Bajo protesta de decir verdad, que mi representada se abstendrá por si misma o a través de interpósita persona, de adoptar conductas para que los servidores públicos del Instituto, induzcan o alteren las evaluaciones de las proposiciones, el resultado del procedimiento, u otros aspectos que le otorguen condiciones más ventajosas con relación a los demás participantes.
- Que somos de nacionalidad Mexicana conforme a lo solicitado en los artículos 49 fracción VI inciso d) y 58 del Reglamento de la Ley.
- Manifestamos que (afirme o niegue) vínculos con las personas servidoras públicas que establece el protocolo de actuación en contrataciones.
- Manifestamos que no se ejecuta con otro participante acciones que den ventaja indebida en el procedimiento sobre los demás participantes.
- Manifestamos que no se podrá subcontratar a otro licitante que haya participado en el presente procedimiento de contratación.
- Manifestamos que la dirección o direcciones de correo electrónico del participante, donde podrá recibir cualquier tipo de notificación con respecto a la presente cotización o contrato en caso de resultar adjudicado, será la siguiente
_____.
- Manifestamos que el domicilio del participante, donde podrá recibir cualquier tipo de notificación con respecto a la presente cotización o contrato en caso de resultar adjudicado, será la siguiente
_____.

LUGAR Y FECHA

(NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL)



2026
año de
Margarita
Maza



Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Unidad Médica de Alta Especialidad
Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional
"Ignacio García Téllez"
Dirección Administrativa
Departamento de Abasto



ANEXO NUMERO 5 (CINCO)
MANIFESTACIÓN, BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, DE LA ESTRATIFICACIÓN DE
MICRO, PEQUEÑA O MEDIANA EMPRESA (MIPYMES)

_____ de _____ de _____ (1)

_____ (2) _____
Presente.

Me refiero al procedimiento de _____ (3) _____ No. _____ (4) _____ en el que mi representada, la empresa _____ (5) _____, participa a través de la presente proposición.

Al respecto y de conformidad con lo dispuesto por el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, **MANIFIESTO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD** que mi representada está constituida conforme a las leyes mexicanas, con Registro Federal de Contribuyentes _____ (6) _____, y asimismo que considerando los criterios (sector, número total de trabajadores y ventas anuales) establecidos en el Acuerdo por el que se establece la estratificación de las micro, pequeñas y medianas empresas, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 30 de junio de 2009, mi representada tiene un Tope Máximo Combinado de _____ (7) _____, con base en lo cual se estatifica como una empresa _____ (8) _____.

De igual forma, declaro que la presente manifestación la hago teniendo pleno conocimiento de que la omisión, simulación o presentación de información falsa, son infracciones previstas por el artículo 8 fracciones IV y VIII, sancionables en términos de lo dispuesto por el artículo 27, ambos de la Ley Federal Anticorrupción en Contrataciones Públicas, y demás disposiciones aplicables.

ATENTAMENTE

_____ (9) _____



2026
año de
Margarita
Maza



FO-CON-14 Estratificación de las Micro, Pequeña o Mediana Empresa (Mipymes)

Descripción

Formato para que los licitantes manifiesten, bajo protesta de decir verdad, la estratificación que les corresponde como Mipymes, de conformidad con el Acuerdo de Estratificación de las Mipymes, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 30 de junio de 2009.

Instructivo de llenado

Llenar los campos conforme aplique tomando en cuenta los rangos previstos en el Acuerdo antes mencionado.

1. Señalar la fecha de suscripción del documento.
2. Anotar el nombre de la convocante.
3. Precisar el procedimiento de contratación de que se trate (licitación pública o invitación a cuando menos tres personas).
4. Indicar el número de procedimiento de contratación asignado por COMPRAS MX.
5. Anotar el nombre, razón social o denominación del licitante.
6. Indicar el Registro Federal de Contribuyentes del licitante.
7. Señalar el número que resulte de la aplicación de la expresión: Tope Máximo Combinado = (Trabajadores) x 10% + (Ventas anuales en millones de pesos) x 90%.
Para tales efectos puede utilizar la calculadora MIPYME disponible en la página <http://www.comprasdegobierno.gob.mx/calculadora>
Para el concepto "Trabajadores", utilizar el total de los trabajadores con los que cuenta la empresa a la fecha de la emisión de la manifestación.
Para el concepto "ventas anuales", utilizar los datos conforme al reporte de su ejercicio fiscal correspondiente a la última declaración anual de impuestos federales, expresados en millones de pesos.
8. Señalar el tamaño de la empresa (Micro, Pequeña o Mediana), conforme al resultado de la operación señalada en el numeral anterior.
9. Anotar el nombre y firma del apoderado o representante legal del licitante.





INSERTAR TABLA CON LOS REQUISITOS SOLICITADOS EN EL ANEXO 1 DE LA PRESENTE SOLICITUD DE COTIZACIÓN, INCLUYENDO LAS COLUMNAS "SI"; "NO" Y "OBSERVACIONES".

REQUISITO SOLICITADO	CUMPLE		OBSERVACIONES (En caso de no cumplir favor de especificar el motivo)
	SI	NO	
El proveedor entregará Resumen de Equipos y bienes de consumo. Entregará 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) 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. 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. 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" del Anexo Técnico de este evento.

2. Para los estudios a Laboratorio de Referencia: el licitante deberá considerar en su oferta la lista de laboratorios de referencia en donde se procesarán, la cual deberá formar parte de su Propuesta Técnica.

El Licitante adjudicado deberá entregar en la presentación de su propuesta:

- Razón Social, dirección y nombre del responsable sanitario del Laboratorio.
- Copias simples del aviso de funcionamiento y del responsable sanitario vigentes del Laboratorio
- Copia simple del comprobante de la acreditación vigente de la ISO 15189: 2012 o la NMX-EC-15189-IMNC-2015, a nombre del laboratorio de referencia.
- Constancia de inscripción a un programa de Control de Calidad Externo para los estudios que se procesarán en ese laboratorio.