

"2018. AÑO DEL BICENTENARIO DEL NATALICIO DE IGNACIO RAMÍREZ CALZADA, EL NIGROMANTE" CLP047/061/2018

CONTRATO PARA LA PRESTACIÓN 2019 DEL SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO Y GABINETE PARA EL HOSPITAL REGIONAL TEJUPILCO, LA CLÍNICA REGIONAL IXTAPAN DE LA SAL Y LA CLÍNICA REGIONAL ALMOLOYA DE ALQUISIRAS, PAGO POR PRUEBA O ESTUDIO REALIZADO, BAJO LA MODALIDAD DE CONTRATO ABIERTO, QUE CELEBRAN POR UNA PARTE, EL INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL ESTADO DE MÉXICO Y MUNICIPIOS, REPRESENTADO POR EL C. FRED RESCALA JIMÉNEZ, COORDINADOR DE ADMINISTRACIÓN, Y POR LA OTRA, LOS CIUDADANOS OTHON ANTONIO BARRUETA MARURI, PERSONA FÍSICA CON ACTIVIDAD EMPRESARIAL Y LENIN DRUVAL SALGADO NORZAGARAY PERSONA FÍSICA CON ACTIVIDAD EMPRESARIAL, EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA, REPRESENTADOS POR EL C. LENIN DRUVAL SALGADO NORZAGARAY, EN SU CARÁCTER DE REPRESENTANTE COMÚN, A QUIENES EN LO SUCESIVO Y PARA LOS EFECTOS DEL PRESENTE CONTRATO SE LES DENOMINARÁ "EL ISSEMYM" Y "EL PRESTADOR" RESPECTIVAMENTE, Y DE FORMA CONJUNTA "LAS PARTES", CONFORME A LAS DECLARACIONES Y CLÁUSULAS SIGUIENTES:

DECLARACIONES

I. DE "EL ISSEMYM":

I.1.- Es un Organismo Público Descentralizado con personalidad jurídica y patrimonio propio, en términos de lo dispuesto por los artículos 45 y 47 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de México; y de conformidad con el artículo 14 fracción III de la Ley de Seguridad Social para los Servidores Públicos del Estado de México y Municipios, tiene como objeto contribuir al mejoramiento de las condiciones económicas, sociales y culturales de los derechohabientes.

I.2.- Que el Coordinador de Administración fue nombrado por el H. Consejo Directivo en la sesión extraordinaria número 4, celebrada el dos de octubre de dos mil diecisiete y se encuentra plenamente facultado para suscribir el presente instrumento en su calidad de convocante, de conformidad con los artículos 65 de la Ley de Contratación Pública del Estado de México y Municipios, 19 fracciones XI y XII del Reglamento Interior del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios; y función segunda del numeral 203F60000 del Manual General de Organización del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios.

I.3.- Que la **Dirección de Gestión y Control** adscrita a la Coordinación de Servicios de Salud de "EL ISSEMYM" solicitó la **CONTRATACIÓN 2019 DEL SERVICIO DE LABORATORIO CLINICO Y GABINETE PARA EL HOSPITAL REGIONAL**

TEJUPILCO, LA CLÍNICA REGIONAL IXTAPAN DE LA SAL Y LA CLÍNICA REGIONAL ALMOLOYA DE ALQUISIRAS, PAGO POR PRUEBA O ESTUDIO REALIZADO, BAJO LA MODALIDAD DE CONTRATO ABIERTO, objeto del presente instrumento, por lo que para efectos de este Contrato funge como **Unidad Administrativa Solicitante**, encargada del seguimiento y administración del Contrato de conformidad con la Licitación Pública Nacional Presencial número **LPN/ISSEMYM/047/2018**.

I.4.- Que el presente Contrato fue adjudicado mediante el procedimiento de Licitación Pública Nacional Presencial **LPN/ISSEMYM/047/2018**, conforme a lo dispuesto por los artículos 78 y 129 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México, 1 fracción IV, 3 fracción III, 4, 5, 23 fracción II, 26, 29, 30 fracción I, 32, 33, 34, 35, 36, 40, 41 y 42 de la Ley de Contratación Pública del Estado de México y Municipios; 1 fracción IV, 2 fracción XIV, 56, 61, 62, 67, 68, 70, 71, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89 y 137 de su Reglamento, 3, 13 y 45 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de México, 2 de la Ley de Seguridad Social para los Servidores Públicos del Estado de México y Municipios, que se refieren en las bases de la convocatoria, de la Licitación en cita y demás disposiciones aplicables, en virtud de la cual **a los veintisiete días del mes de diciembre del año dos mil dieciocho** se emitió el fallo correspondiente.

I.5.- Que cuenta con la suficiencia presupuestal con número de folio 17 de fecha diecisiete de septiembre del dos mil dieciocho (**Autorización Presupuestal 2019**), autorizada por el Coordinador de Servicios de Salud,

"2018. AÑO DEL BICENTENARIO DEL NATALICIO DE IGNACIO RAMÍREZ CALZADA, EL NIGROMANTE" CLP047/061/2018

correspondiente a la partida presupuestal: **3996** referente a Subcontratación de Servicios con Terceros.

I.6.- Que para efectos del presente Contrato, señala como domicilio legal, el ubicado en Avenida Miguel Hidalgo Poniente, Número 600, Colonia la Merced, Toluca, Estado de México, Código Postal 50080.

II. DE "EL PRESTADOR":

II.1.- Que el CIUDADANO LENIN DRUVAL SALGADO NORZAGARAY es una persona física con actividad empresarial, tal como lo acredita con el R.F.C. SANL751028CS4 con fecha de inicio de operación primero de enero del año dos mil cuatro, cuya actividad económica es: laboratorios médicos y de diagnóstico pertenecientes al sector privado, entre otros.

II.2.- Que el CIUDADANO OTHON ANTONIO BARRUETA MARURI es una persona física con actividad empresarial, tal como lo acredita con el R.F.C. BAMO621128M6A con fecha de inicio de operación primero de febrero del año mil novecientos noventa y cuatro, cuya actividad económica es: hospitales generales del sector privado que requieran de título de médico conforme a leyes.

II.3.- Que mediante convenio de participación conjunta de fecha veinte de diciembre de dos mil dieciocho acordaron que el representante común ante **"EL ISSEMYM"** será el C. LENIN DRUVAL SALGADO NORZAGARAY, PERSONA FÍSICA CON ACTIVIDAD EMPRESARIAL.

II.4.- A través de su Representante Común declara que conoce las necesidades y características requeridas para la realización del objeto del presente Contrato y ha considerado todos los factores que intervienen en su ejecución, dispone de los elementos suficientes para obligarse en los términos de este Contrato y sus alcances, que cuenta con la capacidad jurídica, económica y de respuesta inmediata, con los recursos técnicos, financieros y económicos, necesarios; sus actividades comerciales o profesionales están relacionadas con el objeto de este Contrato, tiene la experiencia suficiente, la infraestructura, equipo, herramienta y demás necesarios para cumplir eficazmente este instrumento, que su personal tiene la experiencia y

capacidad para proporcionar el objeto de este Contrato.

II.5.- Que conoce plenamente los requisitos y condiciones propios y derivados del procedimiento de Licitación Pública Nacional Presencial número **LPN/ISSEMYM/047/2018**, así como con las obligaciones que le son exigibles desde la notificación del fallo por el que se le ha adjudicado este Contrato.

II.6.- Que el servicio y los bienes que del mismo derivan, cumplen con las Normas Oficiales Mexicanas vigentes, en lo general y en lo específico, y demás preceptos normativos que resultan aplicables al objeto materia del presente instrumento.

II.7.- Que **"EL PRESTADOR"** a través de su Representante Común señala como domicilio fiscal para oír y recibir todo tipo de notificaciones el ubicado en, la Avenida Lázaro Cárdenas, número 10, Colonia El Calvario, Municipio de Tejupilco, Estado de México, Código Postal 51415, **R.F.C.** [REDACTED]

II.8.- Que **"EL PRESTADOR SOLIDARIO"** señala como domicilio fiscal el ubicado en Avenida Cristóbal Hidalgo número 64 Colonia Independencia, Municipio de Tejupilco, Estado de México, Código Postal 51400, **R.F.C. BAMO621128M6A.**

III. DE "LAS PARTES":

III.1.- Que conocen plenamente las disposiciones que establece la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México en su artículo 129, el Código Administrativo del Estado de México, la Ley de Contratación Pública del Estado de México y Municipios, así como las demás Normas Jurídicas Mexicanas que regulan en lo particular, la adquisición de bienes y/o servicios objeto del presente Contrato y que manifiestan su voluntad para cumplirlas, renunciando expresamente a todo ordenamiento jurídico que se oponga a estas y que se sujetan a las mismas en todas y cada una de sus partes para todos los efectos legales a que haya lugar.

III.2.- Manifiestan que la celebración del presente Contrato no existe dolo, lesión, error, violencia, mala fe o cualquier otro vicio del consentimiento que pudiera afectar su validez y por la tanto renuncian a cualquier acción que la Ley pudiera otorgarles a su favor por estos conceptos.

"2018. AÑO DEL BICENTENARIO DEL NATALICIO DE IGNACIO RAMÍREZ CALZADA, EL NIGROMANTE" CLP047/061/2018

III.3.- Que de acuerdo a las manifestaciones anteriores, "LAS PARTES" están de acuerdo en celebrar el presente Contrato al tenor de las siguientes:

CLÁUSULAS

PRIMERA.- OBJETO: De conformidad con la Licitación Pública Nacional Presencial número **LPN/ISSEMYM/047/2018** conforme al fallo emitido el veintisiete de diciembre de dos mil dieciocho, a las documentales remitidas por el Departamento de Apoyo a Comités (Licitaciones y AIR) para la elaboración del presente Contrato, "EL PRESTADOR" se obliga a otorgar a "EL ISSEMYM" **CONTRATACIÓN 2019 DEL SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO Y GABINETE PARA EL HOSPITAL REGIONAL TEJUPILCO, LA CLÍNICA REGIONAL IXTAPAN DE LA SAL Y LA CLÍNICA REGIONAL ALMOLOYA DE ALQUISIRAS, PAGO POR PRUEBA O ESTUDIO REALIZADO, BAJO LA MODALIDAD DE CONTRATO ABIERTO**, de conformidad con las características técnicas y especificaciones del servicio solicitado; así como con las Normas Oficiales Mexicanas aplicables a la calidad del servicio detallados en el **ANEXO UNO (propuesta económica) y ANEXO UNO-A** que se desprenden de la Licitación anteriormente citada y que se mencionan como referencia para la elaboración, de este Contrato, en lo general y en lo específico y demás preceptos normativos que resultan aplicables, en términos de los artículos 37 de la Ley de Contratación Pública del Estado de México y Municipios y 45 fracción II de su Reglamento.

SEGUNDA.- TIPO DE CONTRATO: Será bajo la modalidad de contrato abierto con **pago por prueba o estudio realizado** de conformidad con las especificaciones descritas a continuación y en las cantidades señaladas en el **ANEXO UNO**, en un monto mínimo y máximo y presupuesto en moneda nacional. Dentro de los importes contratados, el Instituto podrá requerir cualquier combinación de pruebas o estudios dentro de una unidad médica o entre sus unidades médicas, por lo que las cantidades estimadas como mínimas y máximas de pruebas o

estudios, señaladas en el **ANEXO UNO**, son enunciativas y no limitativas.

TERCERA.- LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO: La prestación del servicio se efectuará de la siguiente forma:

PARA LA SECCIÓN UNO: SERVICIO DE LABORATORIO PARA EL HOSPITAL REGIONAL TEJUPILCO. La toma y/o recolección de muestras se efectuará en el **Hospital Regional Tejupilco**, cuya dirección se indica en el **ANEXO UNO-C**, y el procesamiento de las muestras se realizará en las instalaciones del prestador del servicio.

PARA LA SECCIÓN DOS: SERVICIO DE GABINETE PARA EL HOSPITAL REGIONAL TEJUPILCO. La prestación del servicio se efectuará en las instalaciones del prestador del servicio o en el **Hospital Regional Tejupilco**, cuya dirección se indica en el **ANEXO UNO-C** (para pacientes hospitalizados y casos de urgencia, según aplique y sea definido por el Director de la unidad médica).

PARA LA SECCIÓN TRES: SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO Y GABINETE PARA LA CLÍNICA REGIONAL IXTAPAN DE LA SAL Y LA CLÍNICA REGIONAL ALMOLOYA DE ALQUISIRAS. La prestación del servicio se efectuará de la siguiente forma: a) para el servicio de Laboratorio Clínico, el prestador del servicio, pasará a tomar y recoger las muestras en la **Clínica Regional Ixtapan de la Sal** y en la **Clínica Regional Almoleya de Alquisiras**, cuyos domicilios se indican en el **ANEXO UNO-C**, el procesamiento de las muestras se realizará en las instalaciones del prestador del servicio; b) para el servicio de Gabinete, los estudios se efectuarán en las instalaciones del prestador del servicio o en las instalaciones de la **Clínica Regional Ixtapan de la Sal** y de la **Clínica Regional Almoleya de Alquisiras**, cuyos domicilios se indican en el **ANEXO UNO-C** (para pacientes hospitalizados y para casos de urgencia, según aplique y sea definido por el Director de cada unidad médica).

CUARTA.- PLAZO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO: Será a partir del primero de enero del dos mil diecinueve al treinta y uno de diciembre del dos mil diecinueve o antes si se agota el importe máximo contratado.

QUINTA.- GARANTIA DEL SERVICIO: "EL PRESTADOR" deberá garantizar el servicio hasta el total cumplimiento del Contrato.

INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL ESTADO DE MÉXICO Y MUNICIPIOS
3 de 26

"2018. AÑO DEL BICENTENARIO DEL NATALICIO DE IGNACIO RAMÍREZ CALZADA, EL NIGROMANTE" CLP047/061/2018

SEXTA.- VIGENCIA DEL CONTRATO: A partir del día primero de enero del dos mil diecinueve al treinta y uno de diciembre del dos mil diecinueve, o antes si se agota el monto máximo contratado, con fundamento en los artículos 38 párrafo segundo y 65 de la Ley de Contratación Pública del Estado de México y Municipios.

SEPTIMA.- VIGENCIA DE PRECIOS: Los precios serán fijos hasta el total cumplimiento del Contrato. Con fundamento en el Artículo 69 de la Ley de Contratación Pública del Estado de México y Municipios.

OCTAVA.- FORMA DE PAGO: "EL ISSEMYM" se obliga a pagar a "EL PRESTADOR" por el objeto del presente Contrato conforme al fallo emitido el veintisiete de diciembre de dos mil dieciocho, con los precios unitarios establecidos en su propuesta económica, al presupuesto autorizado en Moneda Nacional y a las documentales remitidas por el Departamento de Apoyo a Comités (Licitaciones y AIR) para la elaboración del Contrato, UN IMPORTE TOTAL MINIMO DE **\$4'696,442.99** (CUATRO MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS 99/100 MONEDA NACIONAL) Y HASTA UN IMPORTE TOTAL MAXIMO DE **\$7'693,145.87** (SIETE MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL CIENTO CUARENTA Y CINCO PESOS 87/100 MONEDA NACIONAL) MONTOS CON IVA INCLUIDO, dentro de los 45 días hábiles posteriores a la fecha de ingreso de la factura y la demás documentación debidamente soportada, requisitada, completa y correcta al Departamento de Control de Pagos de "EL ISSEMYM", a través de transferencia electrónica bancaria a la cuenta de "EL PRESTADOR". No aplicará el pago de anticipos ni el reconocimiento de intereses.

NOVENA.- PAGO INDEBIDO: Con fundamento en el Artículo 120 fracción VIII del Reglamento de la Ley de Contratación Pública del Estado de México y Municipios "EL PRESTADOR" se obliga a realizar el reintegro de las cantidades que en su caso, llegará a recibir en exceso por el servicio, dentro de los cinco días hábiles a partir de que "EL PRESTADOR" tenga conocimiento de las mismas.

DECIMA.- FACTURACIÓN:

I.- Las facturas del servicio suministrado, se presentaran en original y tres copias, con los requisitos fiscales vigentes.

II.- Las facturas deberán consignar: número de contrato la descripción del servicio suministrado, clave, unidad de medida, cantidad, los precios unitarios y totales de cada concepto, el desglose del I.V.A. y de los descuentos adicionales ofrecidos por "EL PRESTADOR", así como el importe total con número y letra; debiendo contar con la fecha, nombre y firma del servidor público responsable de la recepción del servicio (**El Administrador y el Director de cada Unidad Médica, o en su caso el personal que éste designe por escrito**), así como con el sello de la Unidad Médico Administrativa correspondiente y la partida presupuestal que será afectada, debiendo adjuntar a cada factura la nota de crédito correspondiente a la aportación del 2% más I.V.A. (16%), para el Fondo para la Investigación Científica y el Desarrollo Tecnológico del Estado de México (FICYDTEM).

III.- Las facturas deberán emitirse mensualmente a nombre del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios, con domicilio fiscal en avenida Miguel Hidalgo Poniente número 600, colonia La Merced, Toluca de Lerdo, Estado de México, C. P. 50080, RFC ISS690901-DM0, y serán entregadas en un plazo no mayor a 6 días hábiles siguientes al último día del mes inmediato anterior de forma directa a la Unidad Médico Administrativa usuaria, y éstas a su vez deberán entregar las facturas debidamente firmadas y selladas en un plazo no mayor a tres días hábiles posteriores a su recepción al Departamento de Servicios de la Subdirección de Servicios, para su trámite de pago ante el Departamento de Control de Pagos de "EL ISSEMYM". En el entendido de que deberá atenderse lo relacionado con la facturación electrónica, en los términos y plazos establecidos en el Código Fiscal de la Federación y en Resolución Miscelánea vigentes, así como cumplir con los requisitos fiscales establecidos en el referido Código.

VI.- Las facturas para su trámite de pago, no deberán tener una antigüedad mayor a 6 días hábiles, entre la fecha de su expedición y la fecha del sello de recepción del bien o servicio emitido por la unidad médico

INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL ESTADO DE MÉXICO Y MUNICIPIOS
4 de 26

administrativa de "EL ISSEMYM", así como una antigüedad no mayor a 40 días naturales entre la fecha de su expedición y la fecha del sello de recepción del Departamento de Control de Pagos de "EL ISSEMYM".

DECIMA PRIMERA.- APORTACIONES: "EL PRESTADOR" aportará el dos por ciento (2%) del valor total del Contrato antes de I.V.A., al Fondo para la Investigación Científica y el Desarrollo Tecnológico del Estado de México (FICYDTEM), recursos que se destinarán para el apoyo a la capacitación, investigación y educación continua del personal de "EL ISSEMYM"; dicha aportación deberá realizarse mediante la aplicación del porcentaje del dos por ciento (2%) mas I.V.A. (16%), en una nota de crédito a la factura correspondiente; "EL PRESTADOR" no podrá otorgar becas a cursos nacionales o internacionales ni otros apoyos directamente al personal de "EL ISSEMYM".

DÉCIMA SEGUNDA.- CONDICIONES GENERALES QUE DEBERA OBSERVAR "EL PRESTADOR".

"EL PRESTADOR" se obliga a otorgar el servicio, de acuerdo a lo siguiente:

I.- PARA LA SECCIÓN UNO: SERVICIO DE LABORATORIO PARA EL HOSPITAL REGIONAL TEJUPILCO.

II.- RECOLECCIÓN Y TRANSPORTE DE MUESTRAS.

III.- Fijar con el Director de la Unidad Médica la frecuencia con la que se realizará la toma de las muestras (aclarando que el servicio se requiere en los turnos **matutino, vespertino, nocturno y especial**).

IV.- Recoger la solicitud de exámenes de laboratorio llenada con tinta indeleble en original, que incluya nombre completo, número de Clave ISSEMYM, sexo y edad del paciente, nombre de la(s) prueba(s) o estudio(s) solicitado(s), el diagnóstico preliminar (problema clínico en estudio) y la firma del Médico Solicitante. Realizar la toma de muestras (en las instalaciones de la Unidad Médica) identificando cada muestra con el nombre completo del paciente y nombre de la(s) prueba(s) o estudio(s) solicitado(s), anotando fecha y hora de toma de muestra.

V.- Transportar las muestras a sus instalaciones, en el lapso de tiempo y dentro del intervalo de temperatura especificados de acuerdo a la naturaleza de las pruebas o estudios solicitados, con la finalidad de asegurar la integridad de las muestras, utilizando para ello los insumos necesarios para su conservación y transporte (papel absorbente, bolsas, hielera, gel refrigerante, etcétera). Efectuar el transporte, de tal forma que se garantice la seguridad del transportista, del público en general y de la persona que las reciba en sus instalaciones, de conformidad con las regulaciones nacionales vigentes.

VI.- Proporcionar a la Unidad Médica los consumibles necesarios para la toma de muestra (agujas, jeringas, tubos para toma de muestras sanguíneas, tubos con medio de transporte, etcétera, de acuerdo al tipo de prueba).

IV.- DOCUMENTACIÓN TÉCNICA

IV.1- Proporcionar a la Unidad Médica, la documentación siguiente:

- a) Manual de toma de muestras, anexando un listado donde se especifique nombre de la prueba, tipo de muestra requerida, volumen mínimo de muestra, condiciones mínimas de ayuno del paciente y/o requerimientos especiales para la toma de muestra.
- b) Formatos de registro de muestras tomadas (con fecha de toma, nombre del paciente y estudio solicitado, persona que toma y traslada la muestra).
- c) Directorio del Personal Profesional (nombre, puesto, teléfono, correo electrónico y horario de atención) que puede proporcionar información telefónica en caso necesario.

IV.2- Utilizar los documentos técnicos propios aplicables para las pruebas y estudios solicitados.

IV.3- Realizar las pruebas y estudios en apego a las Buenas Prácticas de Laboratorio.

V.- RESULTADOS

V.1.- Entregar los resultados conforme a lo siguiente:

"2018. AÑO DEL BICENTENARIO DEL NATALICIO DE IGNACIO RAMÍREZ CALZADA, EL NIGROMANTE" CLP047/061/2018

- a) Pruebas básicas de laboratorio de pacientes hospitalizados y de urgencia, en un máximo 3 horas después de tomada la muestra.
- b) Pruebas básicas de laboratorio de pacientes de consulta externa, en un máximo de 24 horas después de tomada la muestra, excepto: b1) cultivos en general, que deberán entregarse en un máximo de 5 días naturales; b2) determinación de hormonas, inmunoglobulina E y antígeno prostático específico, que deberán entregarse en un máximo de 3 días naturales; b3) hemocultivos, que deberán entregarse en un máximo de 10 días naturales.
- c) Entregar a la Unidad Médica, los resultados en forma impresa en hoja membretada, firmada por el químico responsable del laboratorio clínico y contener el nombre o razón social y el domicilio del establecimiento. En caso de que la Unidad Médica lo solicite por urgencia, enviar por una vía electrónica.
- d) Incluir en cada reporte de resultados, los datos de identificación del paciente como son nombre y clave, los resultados de las pruebas informadas, los valores o intervalos de referencia conforme los métodos utilizados además del género y grupo de edad al que corresponden, utilizando el sistema general de unidades de medida, de conformidad con lo establecido en la NOM-008-SCFI-2002 (en caso de que los rangos de referencia no estén dirigidos a la geografía y situación demográfica de la Entidad, deberán tener la leyenda "Rangos de Referencia para Población Abierta") salvo en aquellos casos donde no se requiera, metodología empleada, fecha y hora del estudio, nombre del médico solicitante, problema clínico en estudio, incidentes y accidentes, si los hubo; nombre y firma del responsable que revisó y autorizó la liberación de los resultados y/o nombre, firma y cédula profesional del responsable sanitario del laboratorio clínico.

V.2.- Mantener la confidencialidad de toda la información relacionada con los datos personales de los pacientes y los resultados de los estudios de laboratorio realizados, excepto cuando sea solicitada en forma escrita por la autoridad competente y en los casos previstos en las disposiciones jurídicas aplicables en materia de vigilancia epidemiológica.

V.3.- Retener en el laboratorio los expedientes de los resultados durante un año, después de la realización de la prueba, de tal manera que sea posible la rápida recuperación, en caso necesario.

VI.- PARA LA SECCIÓN DOS: SERVICIO DE GABINETE PARA EL HOSPITAL REGIONAL TEJUPILCO

VI.1.- CITAS Y REALIZACIÓN DE ESTUDIOS

VI.2.- Recibir la solicitud de estudios llenada con tinta indeleble en original, que incluya nombre completo, número de Clave ISSEMYM, sexo y edad del paciente, tipo del(os) estudio(s) solicitado(s), el diagnóstico preliminar (problema clínico en estudio) y la firma del Médico Solicitante.

VI.3.- Otorgar citas a los **pacientes ambulatorios** para estudios de gabinete en un máximo de 24 horas a partir de que se reciba la solicitud de los estudios y **para pacientes hospitalizados y casos de urgencia** dará respuesta inmediata a la solicitud (aclarando que **el servicio se requiere en los turnos matutino, vespertino, nocturno y especial**).

VI.4.- Contar con especialista(s) con capacidad resolutive, las 24 horas del día.

VII.- REPORTE DE LOS ESTUDIOS.

VII.1.- Los reportes de los estudios serán entregados debidamente interpretados en un plazo no mayor a:

- a) 1 día hábil y
- b) 2 horas, en casos de urgencia.

VII.2.- Los reportes de los estudios deberán contener: nombre completo y número de Clave ISSEMYM del paciente, nombre del médico que solicitó el estudio, problema clínico en estudio, tipo de estudio, fecha y hora de realización del estudio, resultado e interpretación del estudio, informe de si hubo incidentes o accidentes durante la realización del estudio, identificación de la persona que realizó el estudio, nombre completo y firma del médico que informa.

VII.3.- Mantener la confidencialidad de toda la información relacionada con los datos personales de los

"2018. AÑO DEL BICENTENARIO DEL NATALICIO DE IGNACIO RAMÍREZ CALZADA, EL NIGROMANTE" CLP047/061/2018

pacientes y los resultados de los estudios de gabinete realizados.

VIII.- PARA LA SECCIÓN TRES: SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO Y GABINETE PARA LA CLÍNICA REGIONAL IXTAPAN DE LA SAL Y LA CLÍNICA REGIONAL ALMOLOYA DE ALQUISIRAS.

VIII.1.- PARA EL SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO.

VIII.2.- RECOLECCIÓN Y TRANSPORTE DE MUESTRAS

VIII.3.- Fijar con el Director de la Unidad Médica la frecuencia con la que se realizará la toma de las muestras (aclarando que el servicio se requiere en los turnos **matutino, vespertino, nocturno y especial**).

VIII.4.- Recoger la solicitud de exámenes de laboratorio llenada con tinta indeleble en original, que incluya nombre completo, número de Clave ISSEMYM, sexo y edad del paciente, nombre de la(s) prueba(s) o estudio(s) solicitado(s), el diagnóstico preliminar (problema clínico en estudio) y la firma del médico solicitante. Realizar la toma de muestras (en las instalaciones de la Unidad Médica) identificando cada muestra con el nombre completo del paciente y nombre de la(s) prueba(s) o estudio(s) solicitado(s), anotando fecha y hora de toma de muestra.

VIII.5.- Transportar las muestras a sus instalaciones, en el lapso de tiempo y dentro del intervalo de temperatura especificados de acuerdo a la naturaleza de las pruebas o estudios solicitados, con la finalidad de asegurar la integridad de las muestras, utilizando para ello los insumos necesarios para su conservación y transporte (papel absorbente, bolsas, hielera, gel refrigerante, etcétera). Efectuar el transporte, de tal forma que se garantice la seguridad del transportista, del público en general y de la persona que las reciba en sus instalaciones, de conformidad con las regulaciones nacionales vigentes.

VIII.6.- Proporcionar a la Unidad Médica los consumibles necesarios para la toma de muestra (agujas, jeringas, tubos para toma de muestras sanguíneas, tubos con medio de transporte, etcétera), de acuerdo al tipo de prueba.

IX.- DOCUMENTACIÓN TÉCNICA.

IX.1.- Proporcionar a cada Unidad Médica al inicio del servicio, la documentación siguiente:

- a) Manual de toma de muestras, anexando un listado donde se especifique nombre de la prueba, tipo de muestra requerida, volumen mínimo de muestra, condiciones mínimas de ayuno del paciente y/o requerimientos especiales para la toma de muestra.
- b) Formatos de registro de muestras tomadas (con fecha de toma, nombre del paciente y estudio solicitado, persona que toma y traslada la muestra).
- c) Directorio del personal profesional (nombre, puesto, teléfono, correo electrónico y horario de atención) que puede proporcionar información telefónica en caso necesario.

IX.2.- Utilizar los documentos técnicos propios aplicables para las pruebas y estudios solicitados.

IX.3.- Realizar las pruebas y estudios en apego a las Buenas Prácticas de Laboratorio

X.- RESULTADOS.

X.1.- Entregar los resultados conforme a lo siguiente:

- a) Pruebas y estudios de laboratorio de pacientes hospitalizados y de urgencia, en un máximo de 3 horas después de tomada la muestra.
- b) Pruebas y estudios de laboratorio de pacientes de consulta externa, en un máximo de 24 horas después de tomada la muestra, excepto: b1) cultivos en general, que deberán entregarse en un máximo de 5 días naturales; b2) determinación de Anticuerpos Anti Nucleares, Antígeno Prostático Específico, Inmunoglobulina E y hormonas, que deberán entregarse en un máximo de 3 días naturales; b3) hemocultivos, que deberán entregarse en un máximo de 10 días naturales.
- c) Entregar a la Unidad Médica, los resultados en forma impresa en hoja membretada, firmada por el químico responsable del laboratorio clínico y con el nombre o razón social y el domicilio del establecimiento. En caso de que la unidad médica lo solicite por urgencia, enviar por una vía electrónica.

"2018. AÑO DEL BICENTENARIO DEL NATALICIO DE IGNACIO RAMÍREZ CALZADA, EL NIGROMANTE" CLP047/061/2018

d) Incluir en cada reporte de resultados, los datos de identificación del paciente como son nombre y clave, los resultados de las pruebas informadas, los valores o intervalos de referencia conforme los métodos utilizados además del género y grupo de edad al que corresponden, utilizando el sistema general de unidades de medida, de conformidad con lo establecido en la NOM-008-SCFI-2002 (en caso de que los rangos de referencia no estén dirigidos a la geografía y situación demográfica de la Entidad, deberán tener la leyenda "Rangos de Referencia para Población Abierta") salvo en aquellos casos donde no se requiera, metodología empleada, fecha y hora del estudio, nombre del Médico Solicitante, problema clínico en estudio, incidentes y accidentes, si los hubo; nombre y firma del responsable que revisó y autorizó la liberación de los resultados y/o nombre, firma y cédula profesional del responsable sanitario del laboratorio clínico.

X.2.- Mantener la confidencialidad de toda la información relacionada con datos personales de los pacientes y los resultados de los estudios de laboratorio realizados, excepto cuando sea solicitada en forma escrita por la autoridad competente y en los casos previstos en las disposiciones jurídicas aplicables en materia de vigilancia epidemiológica.

X.3.- Retener en el laboratorio los expedientes de los resultados durante un año, después de la realización de la prueba, de tal manera que sea posible la rápida recuperación, en caso necesario.

X.4.- PARA EL SERVICIO DE GABINETE

X.5.- CITAS Y REALIZACIÓN DE LOS ESTUDIOS

X.6.- Recibir la solicitud de estudios llenada con tinta indeleble en original, que incluya nombre completo, número de Clave ISSEMYM, sexo y edad del paciente, tipo del(os) estudio(s) solicitado(s), el diagnóstico preliminar (problema clínico en estudio) y la firma del Médico Solicitante.

X.7.- Otorgar citas a los **pacientes ambulatorios** para estudios de gabinete en un máximo de 24 horas a partir de que se reciba la solicitud de los estudios y para **pacientes hospitalizados y casos de urgencia** dará respuesta inmediata a la solicitud

(aclarando que el **servicio se requiere en los turnos matutino, vespertino, nocturno y especial**).

X.8.- Contar con especialista(s) con capacidad resolutive, las 24 horas del día.

XI.- REPORTE DE LOS ESTUDIOS.

XI.1.- Los reportes de los estudios serán entregados debidamente interpretados en un plazo no mayor a:

- 1 día hábil y
- en 2 horas, en casos de urgencia

XI.2.- Los reportes de los estudios deberán contener: nombre completo y número de Clave ISSEMYM del paciente, nombre del médico que solicitó el estudio, problema clínico en estudio, tipo de estudio, fecha y hora de realización del estudio, resultado e interpretación del estudio, informe de si hubo incidentes o accidentes durante la realización del estudio, identificación de la persona que realizó el estudio, nombre completo y firma del médico que informa.

XI.3.- Mantener la confidencialidad de toda la información relacionada con datos personales de los pacientes y los resultados de los estudios de gabinete realizados.

XII.- PARA LAS TRES SECCIONES.

XII.1.- INFORMES.

XII.2.- Entregar mensualmente, dentro de los primeros cinco días del mes inmediato siguiente al que se reporta, al Director de cada Unidad Médica, una cédula impresa de información estadística, conteniendo: nombre completo y número de Clave ISSEMYM del paciente, fecha de realización de la(s) prueba(s) o estudio(s), descripción de la(s) prueba(s) o estudio(s) realizado(s) de acuerdo al **ANEXO UNO (propuesta económica)**, costo por prueba o estudio y monto total facturado en el mes.

XII.3.- Entregar mensualmente dentro de los primeros cinco días del mes inmediato siguiente al que se reporta, al titular de la Dirección de Gestión y Control, vía electrónica (laboratorio.gabinete@issemym.gob.mx), en formato Excel:

- Reporte de Facturación, desglosando número de factura, nombre de la Unidad Médica, periodo facturado, importe de la factura, estado de la

"2018. AÑO DEL BICENTENARIO DEL NATALICIO DE IGNACIO RAMÍREZ CALZADA, EL NIGROMANTE" CLP047/061/2018

factura; así como, el monto facturado acumulado y el monto restante por facturar del presente Contrato.

- b) Cédula de información estadística, desglosando número de pruebas y estudios realizados (de acuerdo al formato del **ANEXO UNO-B**).

XII.4.- Notificar por escrito al titular de la Dirección de Gestión y Control, con 30 días naturales de anticipación, la fecha estimada en que se alcanzará el monto máximo contratado.

XII.5.- Será responsabilidad de **"EI PRESTADOR"**, llevar el control del monto total consumido por cada Unidad Médica, en el entendido de que cualquier prueba o estudio que se realice y no esté incluido dentro del monto máximo contratado, no será responsabilidad de **"EI ISSEMYM"**.

DÉCIMA TERCERA.- CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO: **"EL PRESTADOR"** deberá cumplir cada una de las obligaciones que, a su cargo, se describan en el Contrato correspondiente y conforme a las condiciones pactadas.

Con la finalidad de llevar a cabo el seguimiento al cumplimiento del contrato, el administrador de cada Unidad Médica deberá informar dentro de los primeros 5 días hábiles de cada mes a la Subdirección de Suministro de Bienes el cumplimiento o incumplimiento según corresponda, de cada una de las obligaciones establecidas en el Contrato correspondiente; con base en el reporte que le sea informado por responsable asignado al interior de cada una de las Unidades Médicas. Así mismo, el titular de la Unidad Administrativa solicitante deberá informar, al finalizar el Contrato, el total cumplimiento de las obligaciones a cargo de **"EL PRESTADOR"**.

DÉCIMA CUARTA.- CONDICIONES DEL CONTRATO: El Contrato se elabora en términos de las disposiciones legales aplicables en la materia, de las bases e inclusive comprenderá aquellas condiciones aceptadas, expresa o tácitamente por **"EL PRESTADOR"**, siempre y cuando no contravenga a la Ley de Contratación Pública del Estado de México y Municipios y su Reglamento.

DÉCIMA QUINTA.- SUBCONTRATACIÓN Y CESIÓN DE DERECHOS: Con fundamento en el

Artículo 66 de la Ley de Contratación Pública del Estado de México y Municipios y los Artículos 123 y 124 de su Reglamento.

"EL PRESTADOR" no podrá encomendar a un tercero, el suministro del servicio que ampara el presente Contrato. En este sentido, cuando **"EL PRESTADOR"** por causas plenamente justificadas solicite la subcontratación, deberá comunicarlo previamente por escrito a **"EL ISSEMYM"**, a efecto de que presente dicha solicitud ante el Comité de Adquisiciones y Servicios, el que dictaminará la aceptación o rechazo de la propuesta.

"EL PRESTADOR" no podrá, bajo ninguna circunstancia, ceder en forma parcial ni total a terceras personas los derechos derivados del presente Contrato, con excepción a los derechos de cobro.

DÉCIMA SEXTA.- MOTIVOS DE CANCELACIÓN O SUSPENSIÓN DEL CONTRATO:

I.- El Contrato podrá cancelarse conforme lo dispuesto en el artículo 68 de la Ley de Contratación Pública del Estado de México y Municipios, sin ninguna responsabilidad para **"EL ISSEMYM"**.

En el caso de aplicación de este supuesto **"EL ISSEMYM"**, invariablemente dará aviso por escrito a **"EL PRESTADOR"** con 15 días hábiles de anticipación a la fecha de cancelación, señalando específicamente la causa que da origen a la decisión de cancelar, cumpliéndose con todas las formalidades y requerimientos, que la normatividad aplicable exige.

II.- Si **"EL PRESTADOR"** no se presenta a firmar el presente Contrato en el plazo establecido o en la fecha que se le dé aviso o no presente la documentación requerida para la suscripción de este Contrato. En éste supuesto, se podrá adjudicar el Contrato al licitante que haya presentado la propuesta económica solvente más cercana a la ganadora y así sucesivamente; en todo caso, la diferencia de precio no deberá ser superior al 10%, respecto de la propuesta ganadora, conforme lo dispuesto en el artículo 122 del Reglamento de la Ley de Contratación Pública del Estado de México y Municipios.

DÉCIMA SEPTIMA.- RESCISIÓN DE CONTRATO:

INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL ESTADO DE MÉXICO Y MUNICIPIOS
9 de 26

"2018. AÑO DEL BICENTENARIO DEL NATALICIO DE IGNACIO RAMÍREZ CALZADA, EL NIGROMANTE" CLP047/061/2018

"EL ISSEMYM", a través de la Coordinación de Administración, podrá operar la rescisión administrativa del Contrato, sin responsabilidad para la contratante, cuando "EL PRESTADOR" incumpla con cualquiera de las condiciones pactadas en el propio Contrato.

"EL ISSEMYM" estará facultada para rescindir el Contrato en forma administrativa, otorgando garantía de previa audiencia a "EL PRESTADOR", en términos del Código de Procedimientos Administrativos del Estado de México.

I.- Si "EL PRESTADOR" una vez suscrito el Contrato omite entregar la garantía de cumplimiento del Contrato en la fecha, los términos y bajo las condiciones señaladas.

II.- Si se detecta que "EL PRESTADOR" para ganar el Contrato o durante la vigencia del mismo, presentó información que no sea fidedigna o que muestre alteraciones evidentes y confirmadas.

III.- En el caso de que la aplicación de las penas convencionales rebasen el 10% del importe máximo del Contrato.

IV.- Que se tenga conocimiento que "EL PRESTADOR" subcontrató el suministro del servicio, sin tener autorización de "EL ISSEMYM".

V.- Cuando "EL PRESTADOR" del Servicio, deje de realizarlo por causas imputables a él por más de 15 días naturales.

VI.- Cuando "EL PRESTADOR" suministre un Servicio diferente.

VII.- En general, por cualquier otra causa imputable a "EL PRESTADOR", que afecte el suministro del Servicio.

DÉCIMA OCTAVA.- CASOS DE TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO: Con fundamento en el Artículo 72 de la Ley de Contratación Pública del Estado de México y Municipios.

"EL ISSEMYM" dará por anticipado la terminación del Contrato, sin responsabilidad para ninguna de las

partes, dando aviso por escrito a "EL PRESTADOR" con 10 días hábiles de anticipación a la fecha programada, señalando específicamente la causa que da origen a la decisión, pudiendo ser cualquiera de los siguientes supuestos:

I.- Se podrá dar por terminado el Contrato cuando ocurran razones de interés general.

II.- Se tenga o existan causas justificadas que extingan la necesidad de requerir los bienes, motivo del Contrato.

III.- Se demuestre que de continuar con el cumplimiento de las obligaciones, se ocasionaría un daño o perjuicio a "EL ISSEMYM".

IV.- En cualquiera de los casos previstos por la Ley de Contratación Pública del Estado de México y Municipios y su Reglamento.

DECIMA NOVENA.- DE LAS GARANTÍAS: Con fundamento en el Artículo 76 fracción III de la Ley de Contratación Pública del Estado de México y Municipios y los Artículos 128 fracciones II y III, 129 y 130 fracción III de su Reglamento. "EL PRESTADOR" deberá garantizar el servicio durante la vigencia del Contrato. La prestación del Servicio se hará bajo la responsabilidad de "EL PRESTADOR".

I. PRESENTACIÓN DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

I.1.- Deberá entregarla "EL PRESTADOR", en la Dirección de Adquisiciones y Servicios de "EL ISSEMYM", sito en calle Francisco Guerra número 200, Fraccionamiento Profesor Carlos Hank González, C. P. 50026, Toluca de Lerdo, Estado de México, dentro del plazo de diez días hábiles posteriores a la suscripción del Contrato.

I.2.- El importe de la garantía deberá calcularse en moneda nacional y se constituirá por el **10%** del importe total del Contrato, antes del I.V.A.

I.3.- Se otorgará a través de cheque certificado, cheque de caja o fianza, expedidos a favor del Gobierno del Estado de México y/o Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios, conforme a lo establecido en el artículo 76 de la Ley de Contratación Pública del

INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL ESTADO DE MÉXICO Y MUNICIPIOS
10 de 26

"2018. AÑO DEL BICENTENARIO DEL NATALICIO DE IGNACIO RAMÍREZ CALZADA, EL NIGROMANTE" CLP047/061/2018

Estado de México y Municipios y 129 de su Reglamento. Si se otorga mediante fianza, se deberá sujetar al texto de los **ANEXOS DOS** (documento de inclusión) y **DOS-BIS** (afianzadoras autorizadas para la administración de fianzas) que se adjunta al presente Contrato como si se insertase a la letra y **deberá estar vigente hasta el total cumplimiento de las obligaciones pactadas a cargo de "EL PRESTADOR"**.

I.4.- La garantía se devolverá a "**EL PRESTADOR**" previa solicitud, en un plazo de **25 días hábiles**, contados a partir de la fecha en que se acredite que la empresa haya cumplido con todas sus obligaciones contractuales, en la **Dirección de Adquisiciones y Servicios**, sito en calle Francisco Guerra número 200, Fraccionamiento Profesor Carlos Hank González, C. P. 50026, Toluca, Estado de México, en un horario de 9:00 a 18:00 horas, en días hábiles.

I.5.- "EL PRESTADOR" de no cumplir con las obligaciones garantizadas a través de la fianza, "**EL ISSEMYM**" realizará lo conducente en términos de lo que establece el artículo 135 del Reglamento de la Ley de Contratación Pública del Estado de México y Municipios.

VIGESIMA.- PENAS CONVENCIONALES Y SANCIONES: Con fundamento en los Artículos 120 fracción VII y 167 del Reglamento de la Ley de Contratación Pública del Estado de México y Municipios.

Con el propósito de garantizar el cabal cumplimiento del contrato, "**EL ISSEMYM**" aplicará penas convencionales de acuerdo con los criterios que se mencionan a continuación:

I.- PENAS CONVENCIONALES.

I.1.- Pena convencional del 3% (tres por ciento) por cada día de atraso sobre el valor total de los resultados de pruebas y estudios de laboratorio no entregados en el plazo establecido en el numeral V.1 inciso B) y X.1 inciso B).

I.2 Pena convencional del 10% (diez por ciento) por cada hora de atraso sobre el valor total de los resultados de las pruebas y estudios de laboratorio de pacientes hospitalizados y de urgencia no entregados

en el plazo establecido en el numeral V.1 inciso A) y X.1 inciso A) de la Cláusula Décima Segunda del presente Contrato.

I.3.- Pena convencional del 3% (tres por ciento) por cada día de atraso sobre el valor total de los reportes de estudios de gabinete no entregados en el plazo establecido en el numeral VII.1 inciso A) y XI.1 inciso A) de la Cláusula Decima Segunda del presente Contrato.

I.4.- Pena convencional del 10% (diez por ciento) por cada hora de atraso sobre el valor total de los reportes de estudios de gabinete no entregados en el plazo establecido en el numeral VII.1 inciso B) y XI.1 inciso B) de la Cláusula Decima Segunda del presente Contrato.

I.5.- Pena convencional equivalente al importe total que otorgue "**EL ISSEMYM**" con motivo de la subrogación del servicio con un tercero por los servicios no prestados por causas imputables a "**EL PRESTADOR**".

II. DEL PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO SANCIONADOR.

II.1.- Una vez desahogado el procedimiento administrativo sancionador derivado de las penas y sanciones, los importes determinados podrán ser liquidados directamente por "**EL PRESTADOR**" a través de las cuentas oficiales de "**EL ISSEMYM**" en un plazo no mayor a 15 días hábiles o en su caso le serán deducidos de los pagos que tenga a su favor únicamente sobre el procedimiento adquisitivo y el presente Contrato, aunado a que las cantidades referentes se encuentren disponibles en la Tesorería de "**EL ISSEMYM**". Para tal efecto, el Departamento de Control de Pagos previamente verificará dicha circunstancia y "**EL PRESTADOR**" se obliga a entregar a dicho departamento en un plazo no mayor a cinco días hábiles posteriores a la notificación de la resolución del procedimiento administrativo sancionador que corresponda, una nota de crédito que soporte los importes determinados. En caso de no existir saldos favorables de "**EL PRESTADOR**" y/o exista saldo insuficiente o no obren facturas pendientes de pago en la Tesorería de "**EL ISSEMYM**", los importes respectivos deberán cubrirse en las cuentas bancarias de "**EL ISSEMYM**" en los tiempos y formas establecidos.

III. SANCIONES A "EL PRESTADOR".

III.1.- Si **"EL PRESTADOR"** infringe las disposiciones pactadas en la Ley de Contratación Pública del Estado de México y Municipios, en el presente Contrato, independientemente de las penas convencionales de los puntos anteriores, será sancionado con una multa equivalente a la cantidad de **trescientas a tres mil veces el valor diario de la unidad de medida y actualización vigente, en la fecha de la infracción.** Lo anterior, sin perjuicio de las sanciones en materia penal a las que haya lugar por la denuncia de hechos ilícitos.

III.2.- Se hará efectiva la garantía de cumplimiento del Contrato, cuando **"EL PRESTADOR"** incumpla con las obligaciones y condiciones establecidas y acordadas en el Contrato, sin mediar justificación en el caso de rescisión del Contrato, independiente de las sanciones a que se haga creador.

III.3.- Adicionalmente, se podrá proceder a su suspensión como proveedor del Catálogo de Proveedores y Prestadores de Servicios de la Administración Pública Estatal y como proveedor de **"EL ISSEMVM"**, con la inclusión en el "Boletín de empresas contratistas y/o proveedores objetados en el Estado de México y otras Entidades", que emite la Secretaría de la Contraloría, de conformidad con el artículo 74 de la Ley de Contratación Pública del Estado de México y Municipios.

La aplicación de las penas convencionales y sanciones, se realizará en términos de lo dispuesto por el Código de Procedimientos Administrativos del Estado de México.

"EL ISSEMVM" podrá no aplicar las sanciones o penas convencionales establecidas, en los casos no imputables a **"EL PRESTADOR"** por ser ocasionados por causas de fuerza mayor o fenómenos naturales impredecibles y que estén debidamente justificados.

Independientemente de la aplicación de las sanciones y las penas convencionales indicadas, **"EL ISSEMVM"** podrá exigir el cumplimiento del Contrato.

VIGÉSIMA PRIMERA.- DISPOSICIONES GENERALES:

I.- SOBRE EL SERVICIO.

I.1.- La prestación del servicio, se hará bajo la responsabilidad de **"EL PRESTADOR"**, debiéndolo realizar satisfactoriamente en el lugar designado en el presente Contrato.

I.2.- "EL PRESTADOR", del servicio será responsable de todos los gastos de carga, flete y descarga de los bienes que se requieran para la prestación del servicio adjudicado; y de cualquier gravamen fiscal que se origine sobre los mismos, hasta el momento de su entrega satisfactoria. Así como de cualquier violación de patentes, marcas, derechos de autor o registros que se origine con motivo del servicio.

I.3.- "EL PRESTADOR" del servicio es responsable de cumplir las disposiciones de carácter laboral y demás que resulten aplicables como consecuencia de la prestación del servicio; así como de cualquier situación que se derive entre él y su personal. En consecuencia no existirá ninguna relación laboral entre el personal de **"EL PRESTADOR"** y de **"EL ISSEMVM"**.

II.- DE LAS INSPECCIONES Y PRUEBAS.

II.1.- "EL ISSEMVM", a través del usuario directo o responsable asignado por escrito por el Director de la Unidad Médica, deberá inspeccionar el servicio adjudicado, a fin de verificar la calidad del mismo.

II.2.- "EL ISSEMVM", a través de la **Dirección de Gestión y Control**, deberá realizar al menos una inspección aleatoria del servicio, a fin de verificar la calidad del mismo.

II.3.- Las inspecciones o pruebas deberán realizarse en las instalaciones del prestador del servicio o en el lugar de prestación del servicio.

II.4.- Cuando **"EL PRESTADOR"** haya sido inspeccionado y el servicio no se ajuste a las especificaciones solicitadas, el usuario directo o responsable asignado por escrito por el Director de la Unidad Médica, o personal de la Dirección de Gestión y Control, reportarán al Director de Gestión y Control, quien revisará lo reportado para determinar la procedencia del rechazo. **"EL ISSEMVM"**, a través de la **Dirección de Gestión y Control**, deberá rechazarlo y, en su caso, **"EL PRESTADOR"** deberá, sin cargo para el primero, incorporarles las modificaciones necesarias para cumplir con dichas especificaciones.

II.5.- Cuando sea necesaria la realización de pruebas para la determinación de ciertas características del

"2018. AÑO DEL BICENTENARIO DEL NATALICIO DE IGNACIO RAMÍREZ CALZADA, EL NIGROMANTE" CLP047/061/2018

servicio requerido, el costo correrá a cargo de "EL PRESTADOR".

VIGÉSIMA SEGUNDA.- CONTROVERSIAS, INSTANCIAS, JURISDICCIÓN Y COMPETENCIA:

I.- En Todo lo previsto en el presente contrato "EL PRESTADOR" se regirá por lo dispuesto en la Ley de Contratación Pública del Estado de México y Municipios, su Reglamento, así como, anexos y documentos que conforman el procedimiento de adjudicación y demás disposiciones legales aplicables.

II.- Para la interpretación y cumplimiento de lo no previsto en este Contrato, "LAS PARTES" están de acuerdo en resolverlo en forma administrativa con apego a la Ley de Contratación Pública del Estado de México y Municipios, su Reglamento, Código de Procedimientos Administrativos del Estado de México, y en caso de controversia, "LAS PARTES" se sujetarán a la jurisdicción y competencia del Tribunal de Justicia Administrativa del Estado de México; renunciando, expresamente al fuero que pudiera corresponderles por razón de su domicilio o vecindad, presente y futuro.

LEÍDO POR "LAS PARTES" EL PRESENTE CONTRATO Y ENTERADOS DE SU CONTENIDO Y ALCANCE LEGAL, LO FIRMAN AL MARGEN Y AL CALCE PARA SU DEBIDA CONSTANCIA, EN LA CIUDAD DE TOLUCA, CAPITAL DEL ESTADO DE MÉXICO, A LOS VEINTIOCHO DÍAS DEL MES DE DICIEMBRE DEL AÑO DOS MIL DIECIOCHO.

POR "EL ISSEMYM"


FRED RESCALA JIMÉNEZ
COORDINADOR DE ADMINISTRACIÓN.

TESTIGO POR "EL ISSEMYM"
UNIDAD ADMINISTRATIVA SOLICITANTE.


MIGUEL ANGEL MARTINEZ FLORES
DIRECTOR DE GESTIÓN Y CONTROL.

POR "EL PRESTADOR"


LENIN DRUVAL SALGADO NORZAGARAY
REPRESENTANTE COMÚN.

POR "EL PRESTADOR"


OTHON ANTONIO BARRUETA MARURI
REPRESENTANTE SÓLIDARIO.

ANEXO UNO

(PROPUESTA ECONÓMICA, CONSTA DE NUEVE FOJAS IMPRESAS POR EL UN SOLO LADO)

S
I
N

T
E
X
T
O



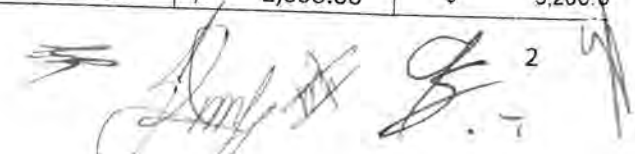
INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL ESTADO DE MÉXICO Y MUNICIPIOS

14 de 26

SECCION NUMERO 1

SERVICIO DE LABORATORIO CLINICO PARA EL HOSPITAL REGIONAL TEJUPILCO

NUMERO DE RENGLON	CLAVE DEL ARTICULO DEL CATALOGO INSTITUCIONAL	a) LABORATORIO				PRECIO UNITARIO	IMPORTES TOTALES	
		DESCRIPCIÓN GENÉRICA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDADES			MINIMO	MAXIMO
				MÍN.	MÁX.			
1	39965LB00001	ACIDO URICO EN SUERO	PRUEBA	76	125	\$ 70.00	\$ 5,320.00	\$ 8,750.00
2	39965LB00002	AMILASA EN SUERO	PRUEBA	48	79	\$ 160.00	\$ 7,680.00	\$ 12,640.00
3	39965LB00005	BIOMETRIA HEMATICA COMPLETA (CITOMETRIA HEMATICA) EN SANGRE TOTAL	PRUEBA	668	1,095	\$ 155.00	\$ 103,540.00	\$ 169,725.00
4	39965LB00006	COPROCULTIVO (CULTIVO DE HECES)	PRUEBA	9	14	\$ 310.00	\$ 2,790.00	\$ 4,340.00
5	39965LB00008	COPROPARASITOSCOPICO (3 MUESTRAS DE MATERIA FECAL)	PRUEBA	24	40	\$ 150.00	\$ 3,600.00	\$ 6,000.00
6	39965LB00009	CREATIN FOSFO CINASA (CK O CPK) EN SUERO	PRUEBA	48	79	\$ 160.00	\$ 7,680.00	\$ 12,640.00
7	39965LB00010	CREATIN FOSFO CINASA FRACCION MB (CK-MB O CPK-MB) EN SUERO	PRUEBA	48	79	\$ 160.00	\$ 7,680.00	\$ 12,640.00
8	39965LB00011	CULTIVO DE EXUDADO VAGINAL	PRUEBA	37	60	\$ 310.00	\$ 11,470.00	\$ 18,600.00
9	39965LB00012	CULTIVO DE OTROS LIQUIDOS Y FLUIDOS	PRUEBA	5	7	\$ 310.00	\$ 1,550.00	\$ 2,170.00
10	39965LB00013	CULTIVO DE EXUDADO FARINGEO	PRUEBA	26	42	\$ 310.00	\$ 8,060.00	\$ 13,020.00
11	39965LB00014	CURVA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA DE 3 HORAS EN SUERO	PRUEBA	5	7	\$ 320.00	\$ 1,600.00	\$ 2,240.00
12	39965LB00017	EOSINOFILOS EN MOCO NASAL	PRUEBA	20	32	\$ 100.00	\$ 2,000.00	\$ 3,200.00



13	39965LB00018	ESPERMATOBIOSCOPIA (SEMINOGRAMA)	PRUEBA	18	29	\$ 390.00	\$ 7,020.00	\$ 11,310.00
14	39965LB00020	EXAMEN GENERAL DE ORINA	PRUEBA	465	762	\$ 110.00	\$ 51,150.00	\$ 83,820.00
15	39965LB00023	GONADOTROFINA CORIONICA PRUEBA CUALITATIVA (PRUEBA INMUNOLOGICA DE EMBARAZO) EN SUERO U ORINA	PRUEBA	34	55	\$ 140.00	\$ 4,760.00	\$ 7,700.00
16	39965LB00024	GONADOTROFINA CORIONICA PRUEBA CUANTITATIVA (EN ORINA 24 HORAS)	PRUEBA	24	40	\$ 330.00	\$ 7,920.00	\$ 13,200.00
17	39965LB00026	GRUPO SANGUINEO Y FACTOR RH EN SANGRE TOTAL	PRUEBA	119	195	\$ 90.00	\$ 10,710.00	\$ 17,550.00
18	39965LB00027	HEMOCULTIVO (CULTIVO DE SANGRE TOTAL)	PRUEBA	9	14	\$ 400.00	\$ 3,600.00	\$ 5,600.00
19	39965LB00028	HEMOGLOBINA GLUCOSILADA EN SANGRE TOTAL	PRUEBA	93	153	\$ 300.00	\$ 27,900.00	\$ 45,900.00
20	39965LB00030	INMUNOGLOBULINA E (IGE) EN SUERO	PRUEBA	24	39	\$ 360.00	\$ 8,640.00	\$ 14,040.00
21	39965LB00031	LIPASA EN SUERO	PRUEBA	46	76	\$ 160.00	\$ 7,360.00	\$ 12,160.00
22	39965LB00033	PAR (ASO + PCR + FR) EN SUERO	PRUEBA	29	48	\$ 340.00	\$ 9,860.00	\$ 16,320.00
23	39965LB00034	PERFIL GINECOLOGICO (LH/FSH/PROL/PROG/E2) EN SUERO	PRUEBA	20	32	\$ 800.00	\$ 16,000.00	\$ 25,600.00
24	39965LB00035	PERFIL HEPATICO (AST ALT PROT TOTALES ALB GLOB A/G BILIRRUBINA TOTAL DIR E INDIR FOSF ALC DHL GGT) EN SUERO	PRUEBA	113	186	\$ 360.00	\$ 40,680.00	\$ 66,960.00
25	39965LB00036	PERFIL HORMONAL FEMENINO (LH/FSH/E2/PROG/PROL/T3/T4/TSH) EN SUERO	PRUEBA	17	28	\$ 1,300.00	\$ 22,100.00	\$ 36,400.00
26	39965LB00037	PERFIL TIROIDEO (T3/T4/T3L/TSH) EN SUERO	PRUEBA	48	79	\$ 700.00	\$ 33,600.00	\$ 55,300.00
27	39965LB00039	PROLACTINA EN SUERO	PRUEBA	18	30	\$ 320.00	\$ 5,760.00	\$ 9,600.00
28	39965LB00040	QUIMICA SANGUINEA 3 EN SUERO	PRUEBA	300	492	\$ 250.00	\$ 75,000.00	\$ 123,000.00
29	39965LB00041	QUIMICA SANGUINEA 6 EN SUERO	PRUEBA	668	1,095	\$ 310.00	\$ 207,080.00	\$ 339,450.00
30	39965LB00042	REACCIONES FEBRILES EN SUERO	PRUEBA	82	135	\$ 155.00	\$ 12,710.00	\$ 20,925.00
31	39965LB00043	SANGRE OCULTA EN HECES	PRUEBA	28	46	\$ 140.00	\$ 3,920.00	\$ 6,440.00
32	39965LB00044	TIEMPO DE PROTROMBINA Y TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL EN PLASMA	PRUEBA	110	181	\$ 200.00	\$ 22,000.00	\$ 36,200.00
33	39965LB00045	TRIGLICERIDOS EN SUERO	PRUEBA	76	125	\$ 100.00	\$ 7,600.00	\$ 12,500.00



Análisis Clínicos

TEJUPILCO: LAZARO CARDENAS N.10 COL. EL CALVARIO. TEL: 7242675438

IXTAPAN DE LA SAL: PROL 16 DE SEPTIEMBRE, COL. ISSEMYM. TEL: 7223126057

ALMOLOYA DE ALQUISIRAS: BENITO JUAREZ S/N, COL. JALTEPEC. TEL: 7223126853

34	39965LB00046	UREA EN SUERO	PRUEBA	59	97	\$ 70.00	\$ 4,130.00	\$ 6,790.00
35	39965LB00047	UROCULTIVO (CULTIVO DE ORINA)	PRUEBA	37	60	\$ 310.00	\$ 11,470.00	\$ 18,600.00
36	39965LB00048	VDRL EN SUERO	PRUEBA	31	51	\$ 100.00	\$ 3,100.00	\$ 5,100.00
37	39965LB00049	VELOCIDAD DE SEDIMENTACION GLOBULAR EN SANGRE TOTAL	PRUEBA	30	49	\$ 100.00	\$ 3,000.00	\$ 4,900.00
38	39965LB00050	ANTICUERPOS ANTI H.V.I. 1 + 2 (PRUEBA PRESUNTIVA) EN SUERO	PRUEBA	20	32	\$ 300.00	\$ 6,000.00	\$ 9,600.00
39	39965LB00051	ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO EN SUERO	PRUEBA	29	48	\$ 330.00	\$ 9,570.00	\$ 15,840.00
40	39965LB00054	BACILOSCOPIA (3 MUESTRAS DE ESPUTO)	PRUEBA	44	72	\$ 180.00	\$ 7,920.00	\$ 12,960.00
41	39965LB00058	CULTIVOS VARIOS	PRUEBA	68	111	\$ 310.00	\$ 21,080.00	\$ 34,410.00
42	39965LB00063	PERFIL DE LIPIDOS (COLESTEROL TRIGLICERIDOS HDL COLESTEROL LDL COLESTEROL LDL/HDL COLESTEROL/HDL) EN SUERO	PRUEBA	68	111	\$ 330.00	\$ 22,440.00	\$ 36,630.00
43	39965LB00066	ELECTROLITOS (NA K CL) EN ORINA DE 24 HORAS	PRUEBA	6	9	\$ 330.00	\$ 1,980.00	\$ 2,970.00
44	39965LB00067	ELECTROLITOS 3 (NA K CL) EN SUERO	PRUEBA	184	302	\$ 330.00	\$ 60,720.00	\$ 99,660.00
45	39965LB00071	GLUCOSA EN SUERO	PRUEBA	96	158	\$ 70.00	\$ 6,720.00	\$ 11,060.00
46	39965LB00089	COLESTEROL TOTAL EN SUERO	PRUEBA	76	125	\$ 70.00	\$ 5,320.00	\$ 8,750.00
47	39965LB00092	CREATININA EN SUERO	PRUEBA	59	97	\$ 70.00	\$ 4,130.00	\$ 6,790.00
TOTAL DE PRUEBAS				4,162	6,821			
				SUBTOTAL I.V.A INCLUIDO			\$ 915,920.00	\$ 1,500,000.00

MONTO TOTAL MINIMO: NOVECIENTOS QUINCE MIL NOVECIENTOS VEINTE PESOS 00/100 M.N.

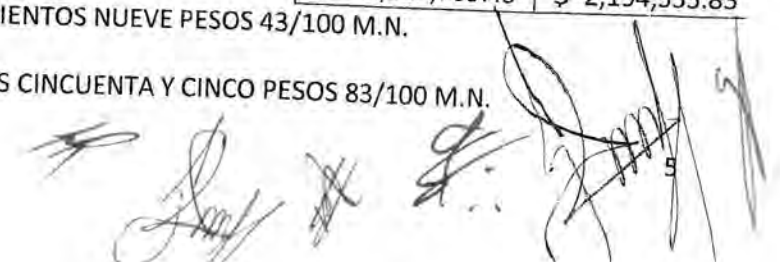
MONTO MAXIMO: UN MILLON QUINIENTOS MIL PESOS 00/100 M.N

SECCION 2: SERVICIO DE GABINETE PARA EL HOSPITAL REGIONAL TEJUPILCO

NUMERO DE RENGLON	CLAVE DEL ARTICULO DEL CATALOGO INSTITUCIONAL	DESCRIPCIÓN GENÉRICA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDADES		PRECIO UNITARIO	IMPORTES TOTALES	
				MÍN.	MÁX.		MINIMO	MAXIMO
				1	39965GB00051		TAC DE TORAX	ESTUDIO
2	39965GB00052	TAC MASTOIDES	ESTUDIO	34	56	\$ 3,604.12	\$ 122,540.08	\$ 201,830.72
3	39965GB00053	RX MANO VARIAS	ESTUDIO	42	69	\$ 2,256.20	\$ 94,760.40	\$ 155,677.80
4	39965GB00054	TAC DE MACIZO FACIAL	ESTUDIO	33	54	\$ 4,072.76	\$ 134,401.08	\$ 219,329.04
5	39965GB00055	ULTRASONIDO ABDOMINAL	ESTUDIO	56	91	\$ 1,546.28	\$ 86,591.68	\$ 140,711.48
6	39965GB00057	ULTRASONIDO DE ABDOMEN (HIGADO VIAS BILIARES PANCREAS RIÑONES Y BAZO)	ESTUDIO	56	91	\$ 1,546.28	\$ 86,591.68	\$ 140,711.48
7	39965GB00058	ULTRASONIDO DE HUECO PELVICO	ESTUDIO	32	52	\$ 1,287.60	\$ 41,203.20	\$ 66,955.20
8	39965GB00059	ULTRASONIDO DE MAMA	ESTUDIO	34	56	\$ 945.40	\$ 32,143.60	\$ 52,942.40
9	39965GB00062	ULTRASONIDO DE PROSTATA	ESTUDIO	26	42	\$ 944.24	\$ 24,550.24	\$ 39,658.08
10	39965GB00063	ULTRASONIDO DE RIÑONES	ESTUDIO	45	73	\$ 945.40	\$ 42,543.00	\$ 69,014.20
11	39965GB00065	ULTRASONIDO DE TESTICULOS	ESTUDIO	16	26	\$ 944.24	\$ 15,107.84	\$ 24,550.24
12	39965GB00066	ULTRASONIDO DE TIROIDES (CUELLO)	ESTUDIO	16	26	\$ 944.24	\$ 15,107.84	\$ 24,550.24
13	39965GB00071	ULTRASONIDO DOPPLER OBSTETRICO	ESTUDIO	237	389	\$ 1,717.95	\$ 407,154.15	\$ 668,282.55
14	39965GB00076	ULTRASONIDO DOPPLER TRANSCRANEAL	ESTUDIO	21	35	\$ 1,395.48	\$ 29,305.08	\$ 48,841.80
15	39965GB00082	ULTRASONIDO TRANSVAGINAL	ESTUDIO	45	73	\$ 1,260.92	\$ 56,741.40	\$ 92,047.16
TOTAL DE ESTUDIOS				727	1,189			
						SUBTOTAL I.V.A. INCLUIDO		
							\$ 1,339,709.43	\$ 2,194,355.83

MONTO TOTAL MINIMO: UN MILLON TRECIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS NUEVE PESOS 43/100 M.N.

MONTO TOTAL MAXIMO: DOS MILLONES CIENTO NOVENTA Y CUATRO MIL TRECIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS 83/100 M.N.

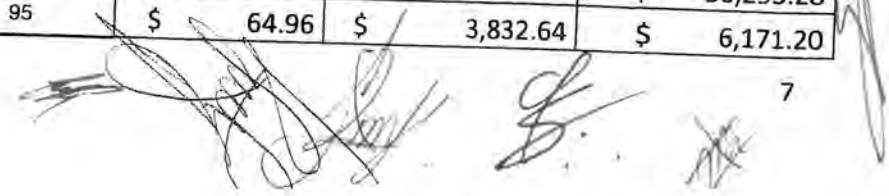


SECCION 3: CLINICA REGIONAL IXTAPAN DE LA SAL Y CLINICA REGIONAL ALMOLOYA DE ALQUISIRAS

	CLAVE DEL ARTICULO DEL CATALOGO INSTITUCIONAL	DESCRIPCIÓN GENÉRICA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDADES		PRECIO UNITARIO	IMPORTES TOTALES	
				MÍN.	MÁX.		MINIMO	MAXIMO
1	39965LB00001	ACIDO URICO EN SUERO	PRUEBA	1	1	\$ 64.96	\$ 64.96	\$ 64.96
2	39965LB00002	AMILASA EN SUERO	PRUEBA	16	27	\$ 189.08	\$ 3,025.28	\$ 5,105.16
3	39965LB00005	BIOMETRIA HEMATICA COMPLETA (CITOMETRIA HEMATICA) EN SANGRE TOTAL	PRUEBA	2,115	3,467	\$ 156.60	\$ 331,209.00	\$ 542,932.20
4	39965LB00006	COPROCULTIVO (CULTIVO DE HECES)	PRUEBA	4	4	\$ 169.36	\$ 677.44	\$ 677.44
5	39965LB00008	COPROPARASITOSCOPICO (3 MUESTRAS DE MATERIA FECAL)	PRUEBA	51	83	\$ 169.36	\$ 8,637.36	\$ 14,056.88
6	39965LB00009	CREATIN FOSFO CINASA (CK O CPK) EN SUERO	PRUEBA	5	7	\$ 241.28	\$ 1,206.40	\$ 1,688.96
7	39965LB00010	CREATIN FOSFO CINASA FRACCION MB (CK-MB O CPK-MB) EN SUERO	PRUEBA	5	8	\$ 312.04	\$ 1,560.20	\$ 2,496.32
8	39965LB00011	CULTIVO DE EXUDADO VAGINAL	PRUEBA	37	60	\$ 280.72	\$ 10,386.64	\$ 16,843.20
9	39965LB00012	CULTIVO DE OTROS LIQUIDOS Y FLUIDOS	PRUEBA	6	10	\$ 280.72	\$ 1,684.32	\$ 2,807.20
10	39965LB00013	CULTIVO DE EXUDADO FARINGEO	PRUEBA	78	127	\$ 280.72	\$ 21,896.16	\$ 35,651.44
11	39965LB00014	CURVA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA DE 3 HORAS EN SUERO	PRUEBA	13	22	\$ 345.68	\$ 4,493.84	\$ 7,604.96
12	39965LB00015	DESHIDROGENASA LACTICA EN SUERO	PRUEBA	1	1	\$ 312.04	\$ 312.04	\$ 312.04
13	39965LB00017	EOSINOFILOS EN MOCO NASAL	PRUEBA	59	96	\$ 117.16	\$ 6,912.44	\$ 11,247.36
14	39965LB00018	ESPERMATOBIOSCOPIA (SEMINOGRAMA)	PRUEBA	2	3	\$ 247.08	\$ 494.16	\$ 741.24
15	39965LB00020	EXAMEN GENERAL DE ORINA	PRUEBA	1,850	3,034	\$ 71.92	\$ 133,052.00	\$ 218,205.28
16	39965LB00021	FIBRINOGENO EN PLASMA	PRUEBA	37	61	\$ 312.04	\$ 11,545.48	\$ 19,034.44
17	39965LB00022	GONADOTROFINA CORIONICA FRACCION BETA CUANTITATIVA EN SUERO	PRUEBA	27	45	\$ 280.72	\$ 7,579.44	\$ 12,632.40
18	39965LB00023	GONADOTROFINA CORIONICA PRUEBA CUALITATIVA (PRUEBA INMUNOLOGICA DE EMBARAZO) EN SUERO U ORINA	PRUEBA	48	79	\$ 156.60	\$ 7,516.80	\$ 12,371.40



19	39965LB00026	GRUPO SANGUINEO Y FACTOR RH EN SANGRE TOTAL	PRUEBA	130	212	\$ 84.68	\$ 11,008.40	\$ 17,952.16
20	39965LB00027	HEMOCULTIVO (CULTIVO DE SANGRE TOTAL)	PRUEBA	1	1	\$ 299.28	\$ 299.28	\$ 299.28
21	39965LB00028	HEMOGLOBINA GLUCOSILADA EN SANGRE TOTAL	PRUEBA	303	497	\$ 338.72	\$ 102,632.16	\$ 168,343.84
22	39965LB00030	INMUNOGLOBULINA E (IGE) EN SUERO	PRUEBA	50	82	\$ 259.84	\$ 12,992.00	\$ 21,306.88
23	39965LB00031	LIPASA EN SUERO	PRUEBA	16	26	\$ 201.84	\$ 3,229.44	\$ 5,247.84
24	39965LB00033	PAR (ASO + PCR + FR) EN SUERO	PRUEBA	54	88	\$ 410.64	\$ 22,174.56	\$ 36,136.32
25	39965LB00034	PERFIL GINECOLOGICO (LH/FSH/PROL/PROG/E2) EN SUERO	PRUEBA	40	65	\$ 969.76	\$ 38,790.40	\$ 63,034.40
26	39965LB00035	PERFIL HEPATICO (AST ALT PROT TOTALES ALB GLOB A/G BILIRRUBINA TOTAL DIR E INDIR FOSF ALC DHL GGT) EN SUERO	PRUEBA	172	282	\$ 508.08	\$ 87,389.76	\$ 143,278.56
27	39965LB00037	PERFIL TIROIDEO (T3/T4/T3L/TSH) EN SUERO	PRUEBA	197	322	\$ 455.88	\$ 89,808.36	\$ 146,793.36
28	39965LB00039	PROLACTINA EN SUERO	PRUEBA	3	5	\$ 254.04	\$ 762.12	\$ 3,810.60
29	39965LB00040	QUIMICA SANGUINEA 3 EN SUERO	PRUEBA	67	109	\$ 156.60	\$ 10,492.20	\$ 17,069.40
30	39965LB00041	QUIMICA SANGUINEA 6 EN SUERO	PRUEBA	1,704	2,793	\$ 332.92	\$ 567,295.68	\$ 929,845.56
31	39965LB00042	REACCIONES FEBRILES EN SUERO	PRUEBA	189	309	\$ 156.60	\$ 29,597.40	\$ 48,389.40
32	39965LB00043	SANGRE OCULTA EN HECES	PRUEBA	20	32	\$ 98.60	\$ 1,972.00	\$ 3,155.20
33	39965LB00044	TIEMPO DE PROTROMBINA Y TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL EN PLASMA	PRUEBA	163	268	\$ 156.60	\$ 25,525.80	\$ 41,968.80
34	39965LB00047	UROCULTIVO (CULTIVO DE ORINA)	PRUEBA	91	149	\$ 280.72	\$ 25,545.52	\$ 41,827.28
35	39965LB00048	VDRL EN SUERO	PRUEBA	104	170	\$ 59.16	\$ 6,152.64	\$ 10,057.20
36	39965LB00050	ANTICUERPOS ANTI H.V.I. 1 + 2 (PRUEBA PRESUNTIVA) EN SUERO	PRUEBA	7	10	\$ 361.92	\$ 2,533.44	\$ 3,619.20
37	39965LB00051	ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO EN SUERO	PRUEBA	119	194	\$ 390.92	\$ 46,519.48	\$ 75,838.48
38	39965LB00054	BACILOSCOPIA (3 MUESTRAS DE ESPUTO)	PRUEBA	8	12	\$ 280.72	\$ 2,245.76	\$ 3,368.64
39	39965LB00056	CITOLOGIA EN MOCO FECAL	PRUEBA	2	2	\$ 77.72	\$ 155.44	\$ 155.44
40	39965LB00067	ELECTROLITOS 3 (NA K CL) EN SUERO	PRUEBA	162	266	\$ 189.08	\$ 30,630.96	\$ 50,295.28
41	39965LB00071	GLUCOSA EN SUERO	PRUEBA	59	95	\$ 64.96	\$ 3,832.64	\$ 6,171.20





Análisis Clínicos

TEJUPILCO: LAZARO CARDENAS N.10 COL. EL CALVARIO. TEL: 7242675438

IXTAPAN DE LA SAL: PROL 16 DE SEPTIEMBRE, COL. ISSEMYM. TEL: 7223126057

ALMOLOYA DE ALQUISIRAS: BENITO JUAREZ S/N, COL. JALTEPEC. TEL. 7223126853

42	39965LB00101	FACTOR REUMATOIDE EN SUERO	PRUEBA	5	8	\$ 60.00	\$ 300.00	\$ 480.00
43	39965LE00195	HORMONA PARATIROIDEA (PTH) (PARATOHORMONA) EN SUERO	PRUEBA	73	120	\$ 618.28	\$ 45,134.44	\$ 74,193.60
TOTAL DE ESTUDIOS				8,094	13,252			
						SUBTOTAL I.V.A. INCLUIDO		\$ 1,719,273.84 \$ 2,817,110.80

MONTO TOTAL MINIMO: UN MILLON SETECIENTOS DIECINUEVE MIL DOCIENTOS SETENTA Y TRES PESOS 84/100 M.N.

MONTO TOTAL MAXIMO: DOS MILLONES OCHOCIENTOS DIECISIETE MIL CIENTO DIEZ PESOS 80/100 M.N.

NUMERO DE RENGLON	CLAVE DEL ARTICULO DEL CATALOGO INSTITUCIONAL	DESCRIPCIÓN GENÉRICA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDADES		PRECIO UNITARIO	IMPORTES TOTALES	
				MÍN.	MÁX.		MINIMO	MAXIMO
				1	39965GB00055		ULTRASONIDO ABDOMINAL	ESTUDIO
2	39965GB00057	ULTRASONIDO DE ABDOMEN (HIGADO VIAS BILIARES PANCREAS RIÑONES Y BAZO)	ESTUDIO	84	138	\$ 872.32	\$ 73,274.88	\$ 120,380.16
3	39965GB00058	ULTRASONIDO DE HUECO PELVICO	ESTUDIO	131	215	\$ 481.40	\$ 63,063.40	\$ 103,501.00
4	39965GB00059	ULTRASONIDO DE MAMA	ESTUDIO	91	150	\$ 481.40	\$ 43,807.40	\$ 72,210.00
5	39965GB00062	ULTRASONIDO DE PROSTATA	ESTUDIO	15	24	\$ 872.32	\$ 13,084.80	\$ 20,935.68
6	39965GB00063	ULTRASONIDO DE RIÑONES	ESTUDIO	26	42	\$ 481.40	\$ 12,516.40	\$ 20,218.80
7	39965GB00068	ULTRASONIDO DOPPLER DE ABDOMEN	ESTUDIO	278	455	\$ 872.32	\$ 242,504.96	\$ 396,905.60
8	39965GB00071	ULTRASONIDO DOPPLER OBSTETRICO	ESTUDIO	45	74	\$ 872.32	\$ 39,254.40	\$ 64,551.68
9	39965GB00074	ULTRASONIDO DOPPLER RENAL	ESTUDIO	57	94	\$ 872.32	\$ 49,722.24	\$ 81,998.08
10	39965GB00075	ULTRASONIDO DOPPLER TESTICULAR	ESTUDIO	77	127	\$ 872.32	\$ 67,168.64	\$ 110,784.64



TEJUPILCO: LAZARO CARDENAS N.10 COL. EL CALVARIO. TEL: 7242675438

IXTAPAN DE LA SAL: PROL 16 DE SEPTIEMBRE, COL. ISSEMYM. TEL: 7223126057

ALMOLOYA DE ALQUISIRAS: BENITO JUAREZ S/N, COL. JALTEPEC. TEL. 7223126853

11	39965GB00079	ULTRASONIDO PELVICO	ESTUDIO	17	28	\$ 481.40	\$ 8,183.80	\$ 13,479.20
TOTAL DE ESTUDIOS				1,007	1,653			
					SUBTOTAL I.V.A. INCLUIDO		\$ 721,539.72	\$ 1,184,219.64

MONTO TOTAL MINIMO: SETECIENTOS VEINTIUN MIL QUINIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS 72/100 M.N.

MONTO TOTAL MAXIMO: UN MILLON CIENTO OCHENTA Y CUATRO MIL DOCIENTOS DIECINUEVE PESOS 64/100 M.N.

IMPORTE TOTAL MINIMO DE LA PARTIDA I.V.A. INCLUIDO: \$ 4, 696, 442.99 ✓

CUATRO MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS 99/100 M.N.

IMPORTE TOTAL MAXIMO DE LA PARTIDA I.V.A. INCLUIDO: \$ 7, 695, 686.27

SIETE MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS 27/100 M.N.

CONDICIONES ECONÓMICAS DEL SERVICIO

FORMA DE PAGO: Será dentro de los 45 días hábiles posteriores a la fecha de ingreso de la factura y demás documentación debidamente soportada, requisitada, completa y correcta al Departamento de Control de Pagos del issemym, a través de transferencia electrónica bancaria a la cuenta del oferente que resulte adjudicado. **No aplicará el pago de anticipos ni el reconocimiento de intereses.**

VIGENCIA DE LA PROPUESTA: La vigencia de la propuesta deberá ser, como mínimo, de 90 días hábiles, contados a partir de la fecha de celebración del acto de presentación y apertura de propuestas técnicas y económicas.

VIGENCIA DE PRECIOS: Los precios serán fijos hasta el total cumplimiento del contrato.

VIGENCIA DEL CONTRATO: A partir del 01 de enero de 2019 al 31 de diciembre del 2019 o antes si se agota el importe máximo contratado.

El oferente que resulte adjudicado aportará el dos por ciento (2%) del valor total del contrato antes de I.V.A. al Fondo para la Investigación Científica y el Desarrollo Tecnológico del Estado de México (FICYDTEM), recursos que se destinarán para el apoyo a la capacitación, investigación y educación continua del personal del issemym; dicha aportación deberá realizarse mediante la aplicación del porcentaje del dos por ciento (2%) mas I.V.A. (16%) en una nota de crédito a la factura correspondiente; el oferente que resulte adjudicado no podrá otorgar becas a cursos nacionales o internacionales ni otros apoyos directamente al personal del issemym.

LENIN DRUVAL SALGADO NORZAGARAY

REPRESENTANTE LEGAL



ANEXO UNO-A

1. Escrito bajo protesta de decir verdad en el cual el oferente manifieste que en caso de resultar adjudicado se obliga a cumplir con las condiciones generales establecidas en el punto 3.4 de las presentes bases.

PARA LA SECCIÓN UNO: SERVICIO DE LABORATORIO PARA EL HOSPITAL REGIONAL TEJUPILCO

2. Copia simple del Aviso de Funcionamiento presentado ante la autoridad sanitaria correspondiente o de la Licencia Sanitaria (en caso de utilizar isótopos radiactivos o fuentes de radiación ionizante) del laboratorio clínico que brindará el servicio. Original o copia certificada para cotejo.
3. Copia simple del Aviso del Responsable Sanitario presentado ante la autoridad sanitaria correspondiente o del Permiso de Responsable (en caso de utilizar isótopos radiactivos o fuentes de radiación ionizante) del laboratorio clínico que brindará el servicio; así como copia simple del Título y Cédula Profesional del Responsable. Originales o copias certificadas para cotejo.
4. Copia simple de al menos un contrato formalizado con alguna(s) Institución(es) Pública(s) durante los últimos 3 años, en el que se manifieste que el oferente ha brindado servicio de Laboratorio Clínico de las características solicitadas, para demostrar su experiencia en la prestación de un servicio similar al solicitado, de por menos un año.
5. Escrito bajo protesta de decir verdad en el que manifieste que, en caso de resultar adjudicado, el laboratorio clínico en el que realizará los estudios de laboratorio cumple con las siguientes normas:
 - a. NOM-007-SSA3-2011, para la organización y funcionamiento de los laboratorios clínicos.
 - b. NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Protección ambiental - Salud ambiental - Residuos peligrosos biológico-infecciosos - Clasificación y especificaciones de manejo.
6. Escrito en el que proporcione los datos de las instalaciones del laboratorio clínico que brindará el servicio al Instituto (las cuales deberán estar ubicadas en la localidad o región en la que se encuentra el **Hospital Regional Tejupilco**), anotando como mínimo: razón social, domicilio completo, teléfono y nombre del responsable sanitario.

PARA LA SECCIÓN DOS: SERVICIO DE GABINETE PARA EL HOSPITAL REGIONAL TEJUPILCO

7. Copia simple del Aviso de Funcionamiento presentado ante la autoridad sanitaria correspondiente o de la Licencia Sanitaria expedida por la autoridad sanitaria correspondiente, del Gabinete que brindará el servicio. Original o copia certificada para cotejo.
8. Copia simple del Aviso de Responsable Sanitario presentado ante la autoridad sanitaria correspondiente o del Permiso de Responsable Sanitario, del Gabinete que brindará el servicio; así como copia simple del Título y Cédula Profesional del Responsable. Originales o copias certificadas para cotejo.
9. Escrito bajo protesta de decir verdad, en el que manifieste que el gabinete, en el que realizará los estudios en caso de resultar adjudicado, cumple con las siguientes normas:
 - a) NOM-028-SSA3-2012, Regulación de los servicios de salud, para la práctica de la ultrasonografía diagnóstica.

15 de 26

INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL ESTADO DE MÉXICO Y MUNICIPIOS

- b) NOM-229-SSA1-2002, Salud ambiental requisitos técnicos para las instalaciones, responsabilidades sanitarias, especificaciones técnicas para los equipos y protección radiológica en establecimientos de diagnóstico médico con rayos X.
 - c) NOM-012-STPS-2012, Condiciones de seguridad e higiene en los centros de trabajo donde se produzcan, usen, manejen almacenen o transporten fuentes de radiaciones ionizantes.
10. Escrito en el que proporcione los datos de las instalaciones del gabinete que brindará el servicio al Instituto (las cuales deberán estar ubicadas en la localidad o región en la que se encuentra el **Hospital Regional Tejupilco**), anotando como mínimo: razón social, domicilio completo, teléfono y nombre del responsable sanitario.

PARA LA SECCIÓN TRES: SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO Y GABINETE PARA LA CLÍNICA REGIONAL IXTAPAN DE LA SAL Y LA CLÍNICA REGIONAL ALMOLOYA DE ALQUISIRAS

a) SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO

- 11. Copia simple del Aviso de Funcionamiento presentado ante la autoridad sanitaria correspondiente o de la Licencia Sanitaria (en caso de utilizar isótopos radiactivos o fuentes de radiación ionizante) del laboratorio clínico que brindará el servicio. Original o copia certificada para cotejo.
- 12. Copia simple del Aviso del Responsable Sanitario presentado ante la autoridad sanitaria correspondiente o del Permiso de Responsable (en caso de utilizar isótopos radiactivos o fuentes de radiación ionizante) del laboratorio clínico que brindará el servicio; así como copia simple del Título y Cédula Profesional del Responsable. Originales o copias certificadas para cotejo.
- 13. Copia simple de al menos un contrato formalizado con alguna(s) Institución(es) Pública(s) durante los últimos 3 años, en el que se manifieste que el oferente ha brindado servicio de Laboratorio Clínico de las características solicitadas, para demostrar su experiencia en la prestación de un servicio similar al solicitado, de por menos un año.
- 14. Escrito bajo protesta de decir verdad en el que manifieste que, en caso de resultar adjudicado, el laboratorio clínico en el que realizará los estudios de laboratorio cumple con las siguientes normas:
 - a. NOM-007-SSA3-2011, para la organización y funcionamiento de los laboratorios clínicos
 - b. NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Protección ambiental - Salud ambiental - Residuos peligrosos biológico-infecciosos - Clasificación y especificaciones de manejo.
- 15. Escrito en el que proporcione los datos de las instalaciones del laboratorio clínico que brindará el servicio al Instituto (las cuales deberán estar ubicadas en la localidad o región en la que se encuentran la **Clínica Regional Ixtapan de la Sal** y la **Clínica Regional Almoloya de Alquisiras**), anotando como mínimo: razón social, domicilio completo, teléfono y nombre del responsable sanitario.

b) SERVICIO DE GABINETE

- 16. Copia simple del Aviso de Funcionamiento presentado ante la autoridad sanitaria correspondiente o de la Licencia Sanitaria expedida por la autoridad sanitaria correspondiente, del Gabinete que brindará el servicio. Original o copia certificada para cotejo.
- 17. Copia simple del Aviso de Responsable Sanitario presentado ante la autoridad sanitaria correspondiente o del Permiso de Responsable Sanitario, del Gabinete que brindará el

servicio; así como copia simple del Título y Cédula Profesional del Responsable.
Originales o copias certificadas para cotejo.

18. Escrito en el que manifieste, bajo protesta de decir verdad, que el gabinete, en el que proporcionará el servicio, cumple con la siguiente norma:
 - a. NOM-208-SSA1-2002 Regulación de los servicios de salud, para la práctica de la ultrasonografía diagnóstica
19. Escrito en el que proporcione los datos de las instalaciones del gabinete que brindará el servicio al instituto (las cuales deberán estar ubicadas en la localidad o región en la que se encuentra la **Clínica Regional Ixtapan de la Sal** y la **Clínica Regional Almoloya de Alquisiras**), anotando como mínimo: razón social, domicilio completo, teléfono y nombre del responsable sanitario.

RR

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

ANEXO UNO-B

PRUEBAS O ESTUDIOS Y CANTIDADES DE REFERENCIA POR SECCIÓN, SERVICIO Y UNIDAD MÉDICA

**SECCIÓN NÚMERO 1
LABORATORIO CLÍNICO**

39311 CLAVE DEL ARTÍCULO DEL CATALOGO INSTITUCIONAL	HOSPITAL REGIONAL TEJUPILCO DESCRIPCIÓN GENÉRICA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDADES	
			MÍN.	MÁX.
39965LB00001	ACIDO URICO EN SUERO	PRUEBA	76	125
39965LB00002	AMILASA EN SUERO	PRUEBA	48	79
39965LB00005	BIOMETRIA HEMATICA COMPLETA (CITOMETRIA HEMATICA) EN SANGRE TOTAL	PRUEBA	668	1,095
39965LB00006	COPROCULTIVO (CULTIVO DE HECES)	PRUEBA	9	14
39965LB00008	COPROPARASITOSCOPICO (3 MUESTRAS DE MATERIA FECAL)	PRUEBA	24	40
39965LB00009	CREATIN FOSFO CINASA (CK O CPK) EN SUERO	PRUEBA	48	79
39965LB00010	CREATIN FOSFO CINASA FRACCION MB (CK-MB O CPK-MB) EN SUERO	PRUEBA	48	79
39965LB00011	CULTIVO DE EXUDADO VAGINAL	PRUEBA	37	60
39965LB00012	CULTIVO DE OTROS LIQUIDOS Y FLUIDOS	PRUEBA	5	7
39965LB00013	CULTIVO DE EXUDADO FARINGEO	PRUEBA	26	42
39965LB00014	CURVA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA DE 3 HORAS EN SUERO	PRUEBA	5	7
39965LB00017	EOSINOFILOS EN MOCO NASAL	PRUEBA	20	32
39965LB00018	ESPERMATOBIOSCOPIA (SEMINOGRAMA)	PRUEBA	18	29
39965LB00020	EXAMEN GENERAL DE ORINA	PRUEBA	465	762
39965LB00023	GONADOTROFINA CORIONICA PRUEBA CUALITATIVA (PRUEBA INMUNOLOGICA DE EMBARAZO) EN SUERO U ORINA	PRUEBA	34	55
39965LB00024	GONADOTROFINA CORIONICA PRUEBA CUANTITATIVA (EN ORINA 24 HORAS)	PRUEBA	24	40
39965LB00026	GRUPO SANGUINEO Y FACTOR RH EN SANGRE TOTAL	PRUEBA	119	195
39965LB00027	HEMOCULTIVO (CULTIVO DE SANGRE TOTAL)	PRUEBA	9	14
39965LB00028	HEMOGLOBINA GLUCOSILADA EN SANGRE TOTAL	PRUEBA	93	153
39965LB00030	INMUNOGLOBULINA E (IGE) EN SUERO	PRUEBA	24	39
39965LB00031	LIPASA EN SUERO	PRUEBA	46	76
39965LB00033	PAR (ASO + PCR + FR) EN SUERO	PRUEBA	29	48
39965LB00034	PERFIL GINECOLOGICO (LH/FSH/PROL/PROG/E2) EN SUERO	PRUEBA	20	32
39965LB00035	PERFIL HEPATICO (AST ALT PROT TOTALES ALB GLOB A/G BILIRRUBINA TOTAL DIR E INDIR FOSF ALC DHL GGT) EN SUERO	PRUEBA	113	186
39965LB00036	PERFIL HORMONAL FEMENINO	PRUEBA	17	28

18 de 26

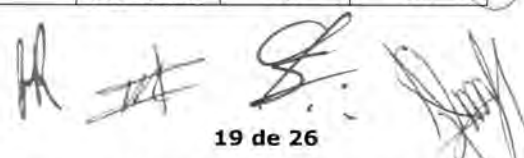
INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL ESTADO DE MÉXICO Y MUNICIPIOS

Av. Miguel Hidalgo pte. núm. 600, col. La Merced, C.P. 50080, Toluca, Estado de México.
Tel.: (01 722) 226 19 00.

	(LH/FSH/E2/PROG/PROL/T3/T4/TSH) EN SUERO			
39965LB00037	PERFIL TIROIDEO (T3/T4/T3L/TSH) EN SUERO	PRUEBA	48	79
39965LB00039	PROLACTINA EN SUERO	PRUEBA	18	30
39965LB00040	QUIMICA SANGUINEA 3 EN SUERO	PRUEBA	300	492
39965LB00041	QUIMICA SANGUINEA 6 EN SUERO	PRUEBA	668	1,095
39965LB00042	REACCIONES FEBRILES EN SUERO	PRUEBA	82	135
39965LB00043	SANGRE OCULTA EN HECES	PRUEBA	28	46
39965LB00044	TIEMPO DE PROTROMBINA Y TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL EN PLASMA	PRUEBA	110	181
39965LB00045	TRIGLICERIDOS EN SUERO	PRUEBA	76	125
39965LB00046	UREA EN SUERO	PRUEBA	59	97
39965LB00047	UROCULTIVO (CULTIVO DE ORINA)	PRUEBA	37	60
39965LB00048	VDRL EN SUERO	PRUEBA	31	51
39965LB00049	VELOCIDAD DE SEDIMENTACION GLOBULAR EN SANGRE TOTAL	PRUEBA	30	49
39965LB00050	ANTICUERPOS ANTI H.V.I. 1 + 2 (PRUEBA PRESUNTIVA) EN SUERO	PRUEBA	20	32
39965LB00051	ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO EN SUERO	PRUEBA	29	48
39965LB00054	BACILOSCOPIA (3 MUESTRAS DE ESPUTO)	PRUEBA	44	72
39965LB00058	CULTIVOS VARIOS	PRUEBA	68	111
39965LB00063	PERFIL DE LÍPIDOS (COLESTEROL TRIGLICERIDOS HDL COLESTEROL LDL COLESTEROL LDL/HDL COLESTEROL/HDL) EN SUERO	PRUEBA	68	111
39965LB00066	ELECTROLITOS (NA K CL) EN ORINA DE 24 HORAS	PRUEBA	6	9
39965LB00067	ELECTROLITOS 3 (NA K CL) EN SUERO	PRUEBA	184	302
39965LB00071	GLUCOSA EN SUERO	PRUEBA	96	158
39965LB00089	COLESTEROL TOTAL EN SUERO	PRUEBA	76	125
39965LB00092	CREATININA EN SUERO	PRUEBA	59	97
TOTAL DE PRUEBAS			4,162	6,821

**SECCION NÚMERO 2
SERVICIO DE GABINETE**

39311		HOSPITAL REGIONAL TEJUPILCO		
CLAVE DEL ARTÍCULO DEL CATALOGO INSTITUCIONAL	DESCRIPCIÓN GENÉRICA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDADES	
			MÍN.	MÁX.
39965GB00051	TAC DE TORAX	ESTUDIO	34	56
39965GB00052	TAC MASTOIDES	ESTUDIO	34	56
39965GB00053	RX MANO VARIAS	ESTUDIO	42	69
39965GB00054	TAC DE MACIZO FACIAL	ESTUDIO	33	54
39965GB00055	ULTRASONIDO ABDOMINAL	ESTUDIO	56	91
39965GB00057	ULTRASONIDO DE ABDOMEN (HIGADO VIAS BILIARES PANCREAS RIÑONES Y BAZO)	ESTUDIO	56	91
39965GB00058	ULTRASONIDO DE HUECO PELVICO	ESTUDIO	32	52
39965GB00059	ULTRASONIDO DE MAMA	ESTUDIO	34	56
39965GB00062	ULTRASONIDO DE PROSTATA	ESTUDIO	26	42
39965GB00063	ULTRASONIDO DE RIÑONES	ESTUDIO	45	73


 19 de 26

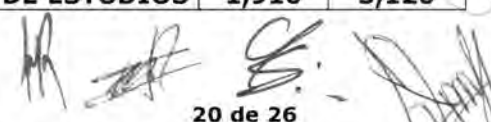
INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL ESTADO DE MÉXICO Y MUNICIPIOS

"2018. AÑO DEL BICENTENARIO DEL NATALICIO DE IGNACIO RAMÍREZ CALZADA, EL NIGROMANTE" CLP047/061/2018

39965GB00065	ULTRASONIDO DE TESTICULOS	ESTUDIO	16	26
39965GB00066	ULTRASONIDO DE TIROIDES (CUELLO)	ESTUDIO	16	26
39965GB00071	ULTRASONIDO DOPPLER OBSTETRICO	ESTUDIO	237	389
39965GB00076	ULTRASONIDO DOPPLER TRANSCRANEAL	ESTUDIO	21	35
39965GB00082	ULTRASONIDO TRANSVAGINAL	ESTUDIO	45	73
TOTAL DE ESTUDIOS			727	1,189

SECCION NÚMERO 3
a) LABORATORIO

39406		CLÍNICA REGIONAL ALMOLOYA DE ALQUISIRAS		
CLAVE DEL ARTÍCULO DEL CATALOGO INSTITUCIONAL	DESCRIPCIÓN GENÉRICA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDADES	
			MÍN.	MÁX.
39965LB00005	BIOMETRIA HEMATICA COMPLETA (CITOMETRIA HEMATICA) EN SANGRE TOTAL	PRUEBA	562	921
39965LB00006	COPROCULTIVO (CULTIVO DE HECES)	PRUEBA	2	2
39965LB00008	COPROPARASITOSCOPICO (3 MUESTRAS DE MATERIA FECAL)	PRUEBA	12	19
39965LB00011	CULTIVO DE EXUDADO VAGINAL	PRUEBA	4	6
39965LB00013	CULTIVO DE EXUDADO FARINGEO	PRUEBA	24	39
39965LB00017	EOSINOFILOS EN MOCO NASAL	PRUEBA	15	24
39965LB00020	EXAMEN GENERAL DE ORINA	PRUEBA	415	681
39965LB00022	GONADOTROFINA CORIONICA FRACCION BETA CUANTITATIVA EN SUERO	PRUEBA	3	5
39965LB00023	GONADOTROFINA CORIONICA PRUEBA CUALITATIVA (PRUEBA INMUNOLOGICA DE EMBARAZO) EN SUERO U ORINA	PRUEBA	27	45
39965LB00026	GRUPO SANGUINEO Y FACTOR RH EN SANGRE TOTAL	PRUEBA	43	70
39965LB00028	HEMOGLOBINA GLUCOSILADA EN SANGRE TOTAL	PRUEBA	34	56
39965LB00034	PERFIL GINECOLOGICO (LH/FSH/PROL/PROG/E2) EN SUERO	PRUEBA	8	13
39965LB00035	PERFIL HEPATICO (AST ALT PROT TOTALES ALB GLOB A/G BILIRRUBINA TOTAL DIR E INDIR FOSF ALC DHL GGT) EN SUERO	PRUEBA	10	16
39965LB00037	PERFIL TIROIDEO (T3/T4/T3L/TSH) EN SUERO	PRUEBA	37	60
39965LB00040	QUIMICA SANGUINEA 3 EN SUERO	PRUEBA	5	7
39965LB00041	QUIMICA SANGUINEA 6 EN SUERO	PRUEBA	512	839
39965LB00042	REACCIONES FEBRILES EN SUERO	PRUEBA	83	136
39965LB00043	SANGRE OCULTA EN HECES	PRUEBA	3	4
39965LB00047	UROCULTIVO (CULTIVO DE ORINA)	PRUEBA	23	37
39965LB00048	VDRL EN SUERO	PRUEBA	36	59
39965LB00050	ANTICUERPOS ANTI H.V.I. 1 + 2 (PRUEBA PRESUNTIVA) EN SUERO	PRUEBA	5	7
39965LB00051	ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO EN SUERO	PRUEBA	31	50
39965LB00054	BACILOSCOPIA (3 MUESTRAS DE ESPUTO)	PRUEBA	3	4
39965LB00071	GLUCOSA EN SUERO	PRUEBA	8	12
39965LB00101	FACTOR REUMATOIDE EN SUERO	PRUEBA	5	8
TOTAL DE ESTUDIOS			1,910	3,120


 20 de 26

INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL ESTADO DE MÉXICO Y MUNICIPIOS

39407 CLAVE DEL ARTÍCULO DEL CATALOGO INSTITUCIONAL	CLÍNICA REGIONAL IXTAPAN DE LA SAL			
	DESCRIPCIÓN GENÉRICA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDADES	
			MÍN.	MÁX.
39965LB00001	ACIDO URICO EN SUERO	PRUEBA	1	1
39965LB00002	AMILASA EN SUERO	PRUEBA	16	27
39965LB00005	BIOMETRIA HEMATICA COMPLETA (CITOMETRIA HEMATICA) EN SANGRE TOTAL	PRUEBA	1,553	2,546
39965LB00006	COPROCULTIVO (CULTIVO DE HECES)	PRUEBA	2	2
39965LB00008	COPROPARASITOSCOPICO (3 MUESTRAS DE MATERIA FECAL)	PRUEBA	39	64
39965LB00009	CREATIN FOSFO CINASA (CK O CPK) EN SUERO	PRUEBA	5	7
39965LB00010	CREATIN FOSFO CINASA FRACCION MB (CK-MB O CPK-MB) EN SUERO	PRUEBA	5	8
39965LB00011	CULTIVO DE EXUDADO VAGINAL	PRUEBA	33	54
39965LB00012	CULTIVO DE OTROS LIQUIDOS Y FLUIDOS	PRUEBA	6	10
39965LB00013	CULTIVO DE EXUDADO FARINGEO	PRUEBA	54	88
39965LB00014	CURVA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA DE 3 HORAS EN SUERO	PRUEBA	13	22
39965LB00015	DESHIDROGENASA LACTICA EN SUERO	PRUEBA	1	1
39965LB00017	EOSINOFILOS EN MOCO NASAL	PRUEBA	44	72
39965LB00018	ESPERMATOBIOSCOPIA (SEMINOGRAMA)	PRUEBA	2	3
39965LB00020	EXAMEN GENERAL DE ORINA	PRUEBA	1,435	2,353
39965LB00021	FIBRINOGENO EN PLASMA	PRUEBA	37	61
39965LB00022	GONADOTROFINA CORIONICA FRACCION BETA CUANTITATIVA EN SUERO	PRUEBA	24	40
39965LB00023	GONADOTROFINA CORIONICA PRUEBA CUALITATIVA (PRUEBA INMUNOLOGICA DE EMBARAZO) EN SUERO U ORINA	PRUEBA	21	34
39965LB00026	GRUPO SANGUINEO Y FACTOR RH EN SANGRE TOTAL	PRUEBA	87	142
39965LB00027	HEMOCULTIVO (CULTIVO DE SANGRE TOTAL)	PRUEBA	1	1
39965LB00028	HEMOGLOBINA GLUCOSILADA EN SANGRE TOTAL	PRUEBA	269	441
39965LB00030	INMUNOGLOBULINA E (IGE) EN SUERO	PRUEBA	50	82
39965LB00031	LIPASA EN SUERO	PRUEBA	16	26
39965LB00033	PAR (ASO + PCR + FR) EN SUERO	PRUEBA	54	88
39965LB00034	PERFIL GINECOLOGICO (LH/FSH/PROL/PROG/E2) EN SUERO	PRUEBA	32	52
39965LB00035	PERFIL HEPATICO (AST ALT PROT TOTALES ALB GLOB A/G BILIRRUBINA TOTAL DIR E INDIR FOSF ALC DHL GGT) EN SUERO	PRUEBA	162	266
39965LB00037	PERFIL TIROIDEO (T3/T4/T3L/TSH) EN SUERO	PRUEBA	160	262
39965LB00039	PROLACTINA EN SUERO	PRUEBA	3	5
39965LB00040	QUIMICA SANGUINEA 3 EN SUERO	PRUEBA	62	102
39965LB00041	QUIMICA SANGUINEA 6 EN SUERO	PRUEBA	1,192	1,954
39965LB00042	REACCIONES FEBRILES EN SUERO	PRUEBA	106	173
39965LB00043	SANGRE OCULTA EN HECES	PRUEBA	17	28
39965LB00044	TIEMPO DE PROTROMBINA Y TIEMPO DE	PRUEBA	163	268

	TROMBOPLASTINA PARCIAL EN PLASMA			
39965LB00047	UROCULTIVO (CULTIVO DE ORINA)	PRUEBA	68	112
39965LB00048	VDRL EN SUERO	PRUEBA	68	111
39965LB00050	ANTICUERPOS ANTI H.V.I. 1 + 2 (PRUEBA PRESUNTIVA) EN SUERO	PRUEBA	2	3
39965LB00051	ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO EN SUERO	PRUEBA	88	144
39965LB00054	BACILOGRAFIA (3 MUESTRAS DE ESPUTO)	PRUEBA	5	8
39965LB00056	CITOLOGIA EN MOCO FECAL	PRUEBA	2	2
39965LB00067	ELECTROLITOS 3 (NA K CL) EN SUERO	PRUEBA	162	266
39965LB00071	GLUCOSA EN SUERO	PRUEBA	51	83
39965LE00195	HORMONA PARATIROIDEA (PTH) (PARATHORMONA) EN SUERO	PRUEBA	73	120
TOTAL DE ESTUDIOS			6,184	10,132

b) GABINETE

39406		CLÍNICA REGIONAL ALMOLOYA DE ALQUISIRAS		
CLAVE DEL ARTÍCULO DEL CATALOGO INSTITUCIONAL	DESCRIPCIÓN GENÉRICA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDADES	
			MÍN.	MÁX.
39965GB00055	ULTRASONIDO ABDOMINAL	ESTUDIO	41	68
39965GB00057	ULTRASONIDO DE ABDOMEN (HIGADO VIAS BILIARES PANCREAS RIÑONES Y BAZO)	ESTUDIO	17	28
39965GB00059	ULTRASONIDO DE MAMA	ESTUDIO	18	30
39965GB00062	ULTRASONIDO DE PROSTATA	ESTUDIO	15	24
39965GB00063	ULTRASONIDO DE RIÑONES	ESTUDIO	26	42
39965GB00071	ULTRASONIDO DOPPLER OBSTETRICO	ESTUDIO	45	74
39965GB00079	ULTRASONIDO PELVICO	ESTUDIO	17	28
TOTAL DE ESTUDIOS			179	294

39407		CLÍNICA REGIONAL IXTAPAN DE LA SAL		
CLAVE DEL ARTÍCULO DEL CATALOGO INSTITUCIONAL	DESCRIPCIÓN GENÉRICA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDADES	
			MÍN.	MÁX.
39965GB00055	ULTRASONIDO ABDOMINAL	ESTUDIO	145	238
39965GB00057	ULTRASONIDO DE ABDOMEN (HIGADO VIAS BILIARES PANCREAS RIÑONES Y BAZO)	ESTUDIO	67	110
39965GB00058	ULTRASONIDO DE HUECO PELVICO	ESTUDIO	131	215
39965GB00059	ULTRASONIDO DE MAMA	ESTUDIO	73	120
39965GB00068	ULTRASONIDO DOPPLER DE ABDOMEN	ESTUDIO	278	455
39965GB00074	ULTRASONIDO DOPPLER RENAL	ESTUDIO	57	94
39965GB00075	ULTRASONIDO DOPPLER TESTICULAR	ESTUDIO	77	127
TOTAL DE ESTUDIOS			828	1359

22 de 26

INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL ESTADO DE MÉXICO Y MUNICIPIOS

Av. Miguel Hidalgo pte. núm. 600, col. La Merced, C.P. 50080, Toluca, Estado de México.
Tel.: (01 722) 226 19 00.

ANEXO UNO-C

DIRECTORIO DE UNIDADES MÉDICAS POR SECCIÓN

SECCIÓN NÚMERO 1 Y SECCIÓN NUMERO 2

Nú m.	UNIDAD MÉDICA	RESPONSABL ES DIRECTOR(A) / ADMINISTRA DOR(A)	DIRECCIÓN	TELÉFONOS	CORREOS ELECTRÓNICOS
1	Hospital Regional Tejupilco	Dr. José Alfredo Valladares Hernández C. Luis Enrique Notario Velázquez	Calle Durango S/N, Fracc. Villas de Tejupilco, Col. Rincón de Jaimes, C.P. 51400, Tejupilco, Estado de México	01 (724) 267-03-61 267-34-28 267-37-14	

SECCIÓN NÚMERO 3


Nú m.	UNIDAD MÉDICA	RESPONSABL ES DIRECTOR(A) / ADMINISTRA DOR(A)	DIRECCIÓN	TELÉFONOS	CORREOS ELECTRÓNICOS
1	Clínica Regional Almoloya de Alquisiras	Dr. Raúl Alonso Mercado Lic. José María Elizalde Mundo (Suplente)	Av. Benito Juárez Oriente # 251, Col. Agua Fría, C.P. 51860, Almoloya de Alquisiras, Estado de México	01 (716) 144 50 91 144 54 68 Dirección 4700 Administración 4701	raul.alonso@issemym.gob. mx





23 de 26

INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL ESTADO DE MÉXICO Y MUNICIPIOS

Av. Miguel Hidalgo pte. núm. 600, col. La Merced, C.P. 50080, Toluca, Estado de México.
Tel.: (01 722) 226 19 00.

"2018. AÑO DEL BICENTENARIO DEL NATALICIO DE IGNACIO RAMÍREZ CALZADA, EL NIGROMANTE" CLP047/061/2018

2	Clínica Regional Ixtapan de la Sal	Dra. María Guadalupe Rangel Castillo Lic. Ana Laura Garivo Menez	Prolongación 16 de Septiembre S/N, Col. Ixtapita, C.P. 51900, Ixtapan de la Sal, Estado de México	01 (721) 143 33 92 143 34 88 143 06 90 143 06 91 145 57 48 Dirección 4601 Administración 4602	
---	------------------------------------	---	---	---	---





24 de 26

INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL ESTADO DE MÉXICO Y MUNICIPIOS

Av. Miguel Hidalgo pte. num. 600, col. La Merced, C.P. 50080, Toluca, Estado de México.
Tel.: (01 722) 226 19 00.

ANEXO DOS

FORMATO DOCUMENTO DE INCLUSIÓN

**DOCUMENTO DE INCLUSIÓN
DATOS GENERALES**

BENEFICIARIO	GOBIERNO DEL ESTADO DE MEXICO Y/O INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL ESTADO DE MÉXICO Y MUNICIPIOS		
DOMICILIO DEL BENEFICIARIO	AVENIDA MIGUEL HIDALGO PONIENTE NÚMERO 600, COLONIA LA MERCED, TOLUCA DE LERDO, ESTADO DE MÉXICO, C. P. 50080		
FIADO			
DOMICILIO DEL FIADO:		FECHA:	
FIANZA GLOBAL NO.		NO. DE INCLUSIÓN:	NO. DE CONTRATO:
RELATIVO A:			
Por el presente documento de inclusión _____ garantiza los siguientes conceptos por nuestro fiado, hasta por un monto individual expresado en cada una de las coberturas que a continuación se detalla y en proporción al incumplimiento acreditable:			
CONCEPTO	MONTO AFIANZADO \$ (CON LETRA M. N.)	VIGENCIA	
1. Sostentamiento de oferta			
2. Anticipo e intereses o carga financiera.			
3. Cumplimiento.			
4. Buena calidad.			
5. Pena convencional.			
6. Ecología para empresas.			
7. Fiscales.			
8. Penal.			
El solicitante (fiado) y sus obligados declaran que conocen los términos y condiciones de la fianza global que se entrega al beneficiario para el cumplimiento de las obligaciones contractuales entre ellos.			
El presente documento forma parte integrante de la fianza global y se registrará por las normas reguladoras de la misma, respondiendo _____ hasta por el monto individual durante la vigencia de este documento de inclusión.			
El monto total de este Documento de inclusión se disminuirá en la proporción a los pagos efectuados por el Fiado, Obligado Solidario, terceros a la misma Afianzadora y por el cumplimiento parcial del Fiado.			
Este documento de inclusión solo podrá ser cancelado con la conformidad expresa y por escrito del Beneficiario o de la comprobación de que ha sido cumplida la obligación garantizada.			
_____ a _____ de _____ del 2018.			
INSTITUCIÓN AFIANZADORA			
_____ NOMBRE Y FIRMA			

[Handwritten signatures and initials on the right side of the page]

ANEXO DOS-BIS

AFIANZADORAS AUTORIZADAS PARA LA ADMINISTRACIÓN DE FIANZAS

AFIANZADORA	No. DE PÓLIZA
AFIANZADORA ASERTA, S.A DE C.V.	010-03 (PROVEEDORES, PRESTADORES DE BIENES Y SERVICIOS) 010-04 (CONTRATISTAS DE OBRA PÚBLICA) 010-06 (FISCALES) 010-07 (ECOLOGICAS) 010-02 (JUDICIALES)
AFIANZADORA INSURGENTES, S.A. DE C. V.	2441-7004-500000 (CONTRATISTAS DE OBRA PÚBLICA) 2441-7004-600000 (PROVEEDORES, PRESTADORES DE BIENES Y SERVICIOS) 2441-7004-700000 (FISCALES) 2441-7004-800000 (ECOLOGICAS) 2441-7004-900000 (PENALES)
AFIANZADORA SOFIMEX, S.A. GRUPO FINANCIERO SOFIMEX	425473 (PROVEEDORES, PRESTADORES DE BIENES Y SERVICIOS) 425474 (CONTRATISTAS DE OBRA PÚBLICA) 425475 (FISCALES) 425476 (ECOLOGICAS) 425477 (PENALES)
CHUBB DE MÉXICO, COMPAÑÍA AFIANZADORA, S.A. DE C.V.	EMI-10128 (CONTRATISTAS DE OBRA PÚBLICA) EMI-10129 (PROVEEDORES, PRESTADORES DE BIENES Y SERVICIOS) EMI-10130 (FISCALES) EMI-10131 (ECOLÓGICAS) EMI-10132 (PENALES)
FIANZAS ASECAM, S.A.	400000 (CONTRATISTAS DE OBRA PÚBLICA) 405000 (PROVEEDORES, PRESTADORES DE BIENES Y SERVICIOS) 410000 (FISCALES) 415000 (ECOLOGICAS) 415000 (PENALES)
FIANZAS ATLAS, S.A. DE C.V.	III-278240-RC (CONTRATISTAS DE OBRA PÚBLICA) III-278241-RC (PROVEEDORES, PRESTADORES DE BIENES Y SERVICIOS) III-278242-RC (FISCALES) III-278243-RC (ECOLÓGICAS)
LIBERTY FIANZAS, S.A. DE C.V.	7401 (CONTRATISTAS, PROVEEDORES Y PRESTADORES DE SERVICIOS, FISCALES, ECOLOGICAS) 741111(AVERIGUACION PREVIAS Y PENALES)
FIANZAS DORAMA, S.A.	99100CGEM (CONTRATISTAS DE OBRA PÚBLICA) 99200PGEM (PROVEEDORES, PRESTADORES DE BIENES Y SERVICIOS) 99300FGEM (FISCALES) 99400EGEM (ECOLOGICAS) 99500AGEM (PENALES)
FIANZAS GUARDIANA INBURSA, S.A. GRUPO FINANCIERO INBURSA	1001EM (CONTRATISTAS DE OBRA PÚBLICA) 2001EM (PROVEEDORES, PRESTADORES DE BIENES Y SERVICIOS) 3001EM (FISCALES) 4001EM (ECOLOGICAS) 5001EM (PENALES)
ACE FIANZAS MONTERREY, S.A.	28000001998
HSBC FIANZAS, S.A., GRUPO FINANCIERO HSBC	510,000
MAPFRE FIANZAS, S.A.	CGEMG0001058 (CONTRATISTAS DE OBRA PÚBLICA) PGEMG0001060 (PROVEEDORES, PRESTADORES DE BIENES Y SERVICIOS) FGEMG0001062 (FISCALES) EGEMG0001064 (ECOLOGICAS) JGEMG0001203 (PENALES)
AFIANZADORA FIDUCIA, S.A. DE C. V.	1D3-01 (CONTRATISTAS DE OBRA PÚBLICA) 1D3-02 (PROVEEDORES, PRESTADORES DE BIENES Y SERVICIOS) 1D3-03 (FISCALES) 1D3-04 (ECOLÓGICAS)
CESCE FIANZAS MÉXICO, S.A. DE C.V.	GEMC 110033 (CONTRATISTAS) GEMP 110029 (PROVEEDORES Y PRESTADORES DE SERVICIO) GEMF 110030 (FISCAL) GEMJ 110031 (AVERIGUACIONES PREVIAS Y PROCESOS PENALES) GEMA 110032 ECOLOGICAS.
CRÉDITO AFIANZADOR, S.A.	72244753 (PENALES)