



"Año de Felipe Carrillo Puerto, Benemérito del Proletariado, Revolucionario y Defensor del Mayab".

ANEXO TÉCNICO

SERVICIO DE RECOLECCIÓN Y MANEJO DE RESIDUOS PELIGROSOS BIOLÓGICO E INFECCIOSOS, PARA SERVICIOS DE SALUD DE INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL PARA EL BIENESTAR (IMSS-BIENESTAR), PARA EL ESTADO DE SINALOA.

1. OBJETO DE LA CONTRATACIÓN.

Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar, en adelante **IMSS-BIENESTAR** tiene por objeto brindar a las personas sin afiliación a las instituciones de seguridad social atención integral gratuita médica y hospitalaria con medicamentos y demás insumos asociados, bajo criterios de universalidad e igualdad, en condiciones que les permitan el acceso progresivo, efectivo, oportuno, de calidad y sin discriminación alguna, ya sea mediante el Modelo de Atención Integral a la Salud, del Instituto Mexicano del Seguro Social o, en su caso, el Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar, mismo que debe considerar la atención integral que vincule los servicios de salud y la acción comunitaria; derivado de lo anterior, requiere la contratación del **Servicio de recolección y manejo de residuos peligrosos biológico e infecciosos, para IMSS-BIENESTAR**, en adelante el **SERVICIO**, con la finalidad de proteger al personal de salud de los riesgos relacionados con el manejo de estos residuos, así como proteger el medio ambiente y a la población que pudiera estar en contacto con esos residuos dentro y fuera de los Hospitales y/o Unidades Médicas, lo cual se describe amplia y detalladamente en el presente **Anexo Técnico y sus Apéndices**.

2. VIGENCIA DEL CONTRATO.

La vigencia del contrato será a partir del día natural siguiente a la notificación de adjudicación o emisión del fallo hasta el 31 de diciembre de 2024.

3. DESCRIPCIÓN DETALLADA DEL SERVICIO.

El **SERVICIO** consiste en la recolección, transporte externo, acopio, tratamiento y disposición final de los Residuos Peligrosos Biológico-Infecciosos (RPBI), incluyendo la dotación de todos los insumos necesarios para la prestación de este; asimismo, el **PROVEEDOR** deberá proporcionar sin costo alguno, la capacitación necesaria para el personal que designe el **IMSS BIENESTAR**.

3.1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL SERVICIO.

- A. El **PROVEEDOR** deberá prestar el **SERVICIO** en apego a la **NOM-087-SEMARNAT-SSAI-2002** y a las características establecidas en el presente Anexo Técnico en los inmuebles del **IMSS BIENESTAR** la distribución de estos se encuentra detallada en el **APÉNDICE 1. REQUERIMIENTO**.
- B. El **PROVEEDOR** deberá contar con una línea telefónica y correo electrónico para la atención de reportes, relacionados con la prestación del **SERVICIO**, las 24 horas, los 365 días durante toda la vigencia del contrato.
- C. Si derivado de una situación extraordinaria, pandemia, epidemia, situaciones provocadas por fenómenos naturales, entre otros, previa declaratoria de la autoridad competente, alguna Unidad Generadora requiere una cantidad de insumos superior a la cantidad establecida, el Supervisor del contrato o el Jefe de Servicios Generales del Hospital y/o Unidad Médica podrá solicitar al **PROVEEDOR** mediante escrito o correo electrónico, un incremento a la dotación de insumos necesarios durante el tiempo que dure la contingencia.



"Año de Felipe Carrillo Puerto, Benemérito del Proletariado, Revolucionario y Defensor del Mayab".

- D. El **PROVEEDOR** podrá modificar las técnicas de recolección, transporte externo, acopio, tratamiento y disposición final de los RPBI, derivado de cualquier actualización tecnológica o normativa en la materia previa autorización y sin costo adicional para el **IMSS BIENESTAR**.
- E. El **PROVEEDOR** se compromete a entregar los manifiestos de transporte y entrega-recepción correspondientes a la última recolección de RPBI en el Hospital y/o Unidad Médica que corresponda, debidamente sellados, garantizando que fueron tratados de acuerdo con las autorizaciones que para tal efecto haya emitido la Secretaría del Medio Ambiente y Recursos Naturales (SEMARNAT).
- F. Si durante prestación del **SERVICIO** se presentara alguna contingencia o emergencia, el **PROVEEDOR** estará obligado a realizar oportunamente todas aquellas acciones que minimicen daños a las personas, sus bienes y medio ambiente, así como a repararlos en los términos de la legislación aplicable.
- G. En caso de accidente o riesgo de trabajo de alguno de sus empleados, independientemente del lugar en donde ocurra, el **PROVEEDOR** absorberá todas las responsabilidades inherentes. Los gastos asociados en la prestación del **SERVICIO** correrán a cargo del **PROVEEDOR**. El **IMSS-BIENESTAR** no se hará responsable por ninguna situación que ocurra y afecte a la prestación del **SERVICIO**.
- H. El **PROVEEDOR** se obliga a notificar por escrito al **ADMINISTRADOR DEL CONTRATO** cualquier tipo de irregularidad que detecte en el manejo de los RPBI. Asimismo, notificará por escrito cualquier cambio de sus instalaciones operativas, administrativas y de equipo para la prestación del **SERVICIO**.

3.1.1. INSUMOS REQUERIDOS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.

Las cantidades mensuales de insumos y materiales requeridos se encuentran detalladas en el **APÉNDICE 1. REQUERIMIENTO**, el Supervisor del contrato o el Jefe de Servicios Generales del Hospital y/o Unidad Médica, documentará mediante el formato establecido en el **APÉNDICE 4 RECEPCIÓN MENSUAL DE INSUMOS**, la recepción oportuna, cantidades y tipos de los insumos, los cuales deberán concordar con lo requerido; dicho formato deberá ser requisitado y firmado por el Supervisor del contrato o el Jefe de Servicios Generales del Hospital y/o Unidad Médica y por la persona designada por el **PROVEEDOR**.

El **PROVEEDOR** se obliga a proporcionar al inicio de la prestación del **SERVICIO** todos los insumos y materiales necesarios para la correcta prestación de este, por lo que deberá considerar todos los costos involucrados y no podrá agregar ningún costo adicional durante la vigencia del contrato.

El **PROVEEDOR** entregará los insumos subsecuentes por sustitución al canje, dentro de los primeros 5 (cinco) días naturales de cada mes calendario, en horario hábil y en el domicilio del Hospital y/o Unidad Médica conforme a las cantidades y tipos entregados en la dotación inicial. La recepción de los insumos corresponde al Supervisor del contrato o al Jefe de Servicios Generales del Hospital y/o Unidad Médica.

En cada visita de recolección al Hospital y/o Unidad Médica deberá remplazar la misma cantidad de insumos y productos equivalente a los recolectados con RPBI para su tratamiento y disposición final.

Los insumos proporcionados por el **PROVEEDOR** deberán cumplir con las características y especificaciones establecidas en la **NOM-087-SEMARNAT-SSAI-2002**, conforme se describe a continuación:

- **Carritos Manuales.** Para recolección y transporte interno de los RPBI, deberán contar con la leyenda: **"USO EXCLUSIVO PARA RESIDUOS PELIGROSOS BIOLÓGICO-INFECCIOSOS"** y marcados con el símbolo universal de riesgo biológico.



"Año de Felipe Carrillo Puerto, Benemérito del Proletariado, Revolucionario y Defensor del Mayab".

- **Bolsas de Plástico.** Deberán ser de polietileno de color rojo traslúcido de calibre mínimo 200 y de color amarillo traslúcido de calibre mínimo 300, impermeables y con un contenido de metales pesados de no más de una parte por millón y libres de cloro, además deberán estar marcadas con el símbolo universal de riesgo biológico y la leyenda Residuos Peligrosos Biológico-Infecciosos, deberán cumplir los valores mínimos de los parámetros indicados en la tabla 3 de la **NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002**.
- **Recipientes rígidos para los RPBI punzocortantes.** Deberán ser rígidos, de polipropileno color rojo, con un contenido de metales pesados de no más de una parte por millón y libres de cloro, que permitan verificar el volumen ocupado en el mismo, resistentes a fracturas y pérdidas de contenido al caerse, destructibles por métodos físicos, tener separador de agujas y abertura para depósito, con tapa(s) de ensamble seguro y cierre permanente, deberán contar con la leyenda que indique RESIDUOS PELIGROSOS PUNZOCORTANTES BIOLOGICO-INFECCIOSOS y marcados con el símbolo universal de riesgo biológico.
- **Recipientes herméticos.** Para residuos peligrosos líquidos deben ser rígidos, con tapa hermética de polipropileno color rojo o amarillo, con un contenido de metales pesados de no más de una parte por millón y libres de cloro, resistente a fracturas y pérdidas de contenido al caerse, destructible por métodos físicos, deberá contar con la leyenda que indique RESIDUOS PELIGROSOS LIQUIDOS BIOLOGICO-INFECCIOSOS y marcados con el símbolo universal de riesgo biológico.
- **Contenedores para almacenamiento temporal.** Deberán contar con tapa y rótulo con la leyenda que indique RESIDUOS PELIGROSOS LÍQUIDOS BIOLÓGICO-INFECCIOSOS y marcados con el símbolo universal de riesgo biológico; dichos contenedores serán sustituidos en cada recolección por otros contenedores previamente desinfectados y lavados en las instalaciones del **PROVEEDOR**, con vapor o con algún producto químico que garantice sus condiciones higiénicas. No se recibirán contenedores para almacenamiento temporal con defectos o en mal estado.
- **Refrigeradores.** Para el almacenamiento temporal de los RPBI patológicos con la capacidad de almacenamiento necesaria para atender las necesidades de los Hospitales y/o Unidades Médicas; el **PROVEEDOR** deberá proporcionar los refrigeradores en buenas condiciones de uso y contar con la leyenda que indique RESIDUOS PELIGROSOS LIQUIDOS BIOLOGICO-INFECCIOSOS y marcados con el símbolo universal de riesgo biológico.

Los refrigeradores deberán ser instalados dentro de los 3 (tres) días hábiles posteriores a la notificación de adjudicación o fallos respectivo sólo en aquellas unidades generadoras de residuos patológicos y las que, por condiciones climatológicas, por su baja generación, distancia o de difícil acceso, requieran refrigerar los RPBI (excepto punzocortantes); los mantenimientos preventivos y correctivos que requieran los refrigeradores, correrán por cuenta exclusiva del **PROVEEDOR** sin costo alguno para el **IMSS-BIENESTAR**.

Los bienes utilizados para de la prestación del **SERVICIO**, estarán sujetos a verificación y revisión en todo momento durante su entrega-recepción, con el objeto de validar las condiciones de entrega tanto para empaque, envases y cantidades, pudiendo ser rechazados aquellos que no cumplan con las mismas.

El **PROVEEDOR** se obliga a la reparación o sustitución de insumos o materiales por daños, defectos, descomposturas o cualquier otra situación que imposibilite el correcto uso de estos, de conformidad con los siguientes plazos:



"Año de Felipe Carrillo Puerto, Benemérito del Proletariado, Revolucionario y Defensor del Mayab".

INSUMOS O MATERIALES	PLAZO PARA REPARACIÓN O SUSTITUCIÓN	MEDIO PARA REPORTAR
Carritos Manuales	3 (tres) días hábiles a partir de la solicitud del IMSS-BIENESTAR .	Por escrito o vía correo electrónico del Supervisor del contrato o el Jefe de Servicios Generales del Hospital y/o Unidad Médica.
Bolsas de Plástico		
Recipientes rígidos para los RPBI punzocortantes		
Recipientes herméticos		
Contenedores para almacenamiento temporal	2 (dos) días hábiles a partir de la solicitud del IMSS-BIENESTAR .	
Refrigeradores		

Una vez concluida la vigencia del contrato, el **PROVEEDOR** podrá retirar de las instalaciones de los Hospitales y/o Unidades Médicas los insumos entregados para la prestación del **SERVICIO** previa conciliación con el Supervisor del contrato o el Jefe de Servicios Generales del Hospital y/o Unidad Médica.

3.1.2. CAPACITACIÓN

El **PROVEEDOR**, deberá proporcionar capacitación sin costo para **IMSS BIENESTAR** al personal de los Hospitales y/o Unidades Médicas relacionado con el manejo integral de los RPBI, en apego a lo siguiente:

- GUÍA DE INSTRUCCIÓN PARA CAPACITACIÓN EN SITIO**

GUÍA DE INSTRUCCIÓN PARA CAPACITACIÓN EN SITIO					
OBJETIVO GENERAL: Reforzar y actualizar los conocimientos de personal del Hospital y/o Unidad Médica involucrado en el manejo de Residuos Peligrosos Biológico-Infecciosos (RPBI), tales como su identificación, almacenamiento, transporte interno y externo, acopio, tratamiento, y disposición final.					
INSTRUCTOR/FACILITADOR: Personal del PROVEEDOR especializado en el manejo de RPBI					
TEMA	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTIVIDADES DEL INSTRUCTOR	METODOLOGÍA	PARTICIPANTES	APOYOS DIDÁCTICOS
1. Presentación del instructor, de los participantes y del curso-taller. Definir expectativas del evento.	Conocer el grupo, los objetivos y las expectativas de los participantes.	Se presenta y conoce a los participantes	Exposición teórica de conceptos básicos	Hablan y escuchan, participación.	Dinámica de presentación, rotafolio, pizarrón, proyector, plumones.
2. Preevaluación (diagnóstica).	Explorar el nivel de conocimientos.	A través de la técnica de lluvia de ideas explora los conocimientos sobre el manejo de RPBI.	Exposición teórica de conceptos básicos	Aportan conceptos.	Rota folio, pizarrón, proyector, plumones.
3.- Los Residuos Peligrosos	Que el participante conozca el marco	Proyecta diapositivas y	Exposición teórica de	Escucha y toma nota.	Diapositivas y proyector.



"Año de Felipe Carrillo Puerto, Benemérito del Proletariado, Revolucionario y Defensor del Mayab".

GUÍA DE INSTRUCCIÓN PARA CAPACITACIÓN EN SITIO					
OBJETIVO GENERAL: Reforzar y actualizar los conocimientos de personal del Hospital y/o Unidad Médica involucrado en el manejo de Residuos Peligrosos Biológico-Infecciosos (RPBI), tales como su identificación, almacenamiento, transporte interno y externo, acopio, tratamiento, y disposición final.					
INSTRUCTOR/FACILITADOR: Personal del PROVEEDOR especializado en el manejo de RPBI					
TEMA	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTIVIDADES DEL INSTRUCTOR	METODOLOGÍA	PARTICIPANTES	APOYOS DIDÁCTICOS
Biológico-Infecciosos (RPBI) y su marco normativo	normativo para el manejo de RPBI.	explica el tema.	conceptos básicos		
4. Riesgos y manejo adecuado de RPBI.	Que el participante identifique los riesgos, y la importancia en la simbología, almacenamiento, transporte y disposición final de los RPBI.	Proyecta diapositivas y explica el tema.	Exposición teórica de conceptos básicos	Escucha y toma nota; participa en ejercicios prácticos.	Diapositivas y proyector. Material que simule RPBI.
5. Limpieza y uso de desinfectantes.	Que el participante identifique la importancia del uso de artículos de limpieza y desinfectantes, para el manejo de RPBI.	Proyecta diapositivas y explica el tema	Exposición teórica de conceptos básicos.	Escucha y toma nota; participa en ejercicios prácticos.	Diapositivas y proyector. Material de limpieza en general.
6. Medidas preventivas y reactivas en el manejo de RPBI.	Que el participante conozca las acciones que debe realizar como protección en el manejo de los RPBI y cómo reaccionar ante un incidente en su manejo.	Proyecta diapositivas y explica el tema	Exposición teórica de conceptos básicos	Escucha y toma nota; participa en ejercicios prácticos.	Diapositivas y proyector. Roll Plating (simulación de casos).
7. Comentarios y conclusiones.	Que el participante se sensibilice de la importancia que tiene la aplicación correcta de los procedimientos	Fomenta la participación, cuestiona y expone vivencias. Revisa el cumplimiento	Lluvia de ideas	Expone sus comentarios y toma nota; llegan a conclusiones.	Rota folio o pizarrón, plumones.



"Año de Felipe Carrillo Puerto, Benemérito del Proletariado, Revolucionario y Defensor del Mayab".

GUÍA DE INSTRUCCIÓN PARA CAPACITACIÓN EN SITIO					
OBJETIVO GENERAL: Reforzar y actualizar los conocimientos de personal del Hospital y/o Unidad Médica involucrado en el manejo de Residuos Peligrosos Biológico-Infecciosos (RPBI), tales como su identificación, almacenamiento, transporte interno y externo, acopio, tratamiento, y disposición final.					
INSTRUCTOR/FACILITADOR: Personal del PROVEEDOR especializado en el manejo de RPBI					
TEMA	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTIVIDADES DEL INSTRUCTOR	METODOLOGÍA	PARTICIPANTES	APOYOS DIDÁCTICOS
	para el manejo de RPBI.	de expectativas.			
Evaluación final (reactiva) y entrega de constancias de participación.	Evaluar el nivel de conocimiento y de habilidades adquirido. Documento que avale su capacitación.	Desarrolla una evaluación acorde a la temática revisada. Entrega constancia de participación.	Aplicación de evaluación por escrito.	Resuelve la evaluación. Recibe constancia de participación.	Formato de evaluación. Constancia de participación.

• **OBJETIVOS ESPECÍFICOS.**

- Difusión de los símbolos universales de los Residuos Peligrosos, Biológico-Infecciosos y su peligrosidad, en cumplimiento de la **NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002**.
- Que el personal involucrado en el manejo de Residuos Peligrosos Biológico-Infecciosos, tenga conocimiento de los elementos básicos relacionados con la identificación, almacenamiento, transporte interno y externo, tratamiento y disposición final de los RPBI.
- Que el personal responsable de esta función en las unidades generadoras, supervise que la recolección de los RPBI se realice conforme a los procedimientos establecidos y que los sistemas de refrigeración de los vehículos que los transportan se encuentren en adecuadas condiciones de operación.
- Disminuir los riesgos de la exposición de los RPBI de los trabajadores, población no derechohabiente y visitantes de los Hospitales y/o Unidades Médicas.
- Proporcionar al personal involucrado en el manejo de Residuos Peligrosos Biológico- Infecciosos, capacitación permanente acorde a las políticas establecidas por las instancias reguladoras del servicio.

• **TEMARIO.**

- Marco normativo de los Residuos Peligrosos Biológico-Infecciosos.
- Riesgos en el manejo del RPBI.
- Manejo adecuado de los RPBI: simbología, clasificación, almacenamiento, transporte, acopio temporal, tratamiento y disposición final de los RPBI.
- Seguridad e higiene necesaria en el uso de artículos de limpieza y uso de desinfectantes.
- Prevención y reacción: equipo de protección, accidentes personales y derrames.
- Conclusiones.

La capacitación se podrá otorgar en modalidad presencial y/o en línea conforme a lo siguiente:

• **CAPACITACIÓN PRESENCIAL.**



"Año de Felipe Carrillo Puerto, Benemérito del Proletariado, Revolucionario y Defensor del Mayab".

- El **PROVEEDOR** deberá cumplir con la impartición de 2 (dos) cursos de capacitación presenciales en las instalaciones del Hospital y/o Unidad Médica al personal involucrado en el manejo de los RPBI y que determine el Supervisor del contrato.
- El **PROVEEDOR** deberá proporcionar la primera capacitación dentro de los 5 (cinco) días naturales posteriores a la notificación de adjudicación o fallo respectivo y la segunda se realizará de 3 (tres) meses después de realizada la primera, o antes, en caso de la conclusión de la vigencia del contrato respectivo.
- La duración de cada curso de capacitación deberá ser de cuando menos 2 (dos) horas y un máximo de 4 (cuatro) horas.
- El **PROVEEDOR** deberá aplicar una evaluación que compruebe los conocimientos adquiridos y emitirá una constancia a los participantes que obtengan como mínimo una calificación de 70, en una escala del 0 al 100, la cual deberá entregar dentro de los 5 (cinco) días naturales de terminado el curso al Supervisor del contrato y/o al Jefe Servicios Generales, junto con la lista de asistencia firmada por cada participante y las evaluaciones que al efecto se apliquen.

• CAPACITACIÓN EN LÍNEA

- El **PROVEEDOR** deberá desarrollar un curso de capacitación en línea en materia de los RPBI, que contemple como mínimo la guía de instrucción y el temario establecidos en el presente Anexo Técnico.
- El **PROVEEDOR** deberá proporcionar al **ADMINISTRADOR DEL CONTRATO** la liga en internet con el curso en línea desarrollado, dentro de los 5 (cinco) días naturales posteriores a la notificación de adjudicación o fallo respectivo, para que el personal designado del **IMSS-BIENESTAR** pueda acceder sin restricción y en todo momento al portal y al curso de capacitación referido.
- El curso en línea deberá estar en funcionamiento en todo momento durante la vigencia del contrato; asimismo, deberá contar con una evaluación que compruebe los conocimientos adquiridos y emitirá una constancia a los participantes que obtengan como mínimo una calificación de 70, en una escala del 0 al 100. Asimismo, la plataforma electrónica del curso en línea, deberá contemplar la emisión de un reporte disponible para consulta por el **ADMINISTRADOR DEL CONTRATO**, con la relación del personal que tomó el curso y el resultado de la evaluación. Asimismo, deberá entregar dicho reporte físico al Supervisor del contrato y/o al Jefe Servicios Generales, dentro de los 5 (cinco) días naturales de terminado el curso.

3.1.3. RECOLECCIÓN INTERNA

El **PROVEEDOR** deberá realizar la recolección de los RPBI de conformidad con las frecuencias señaladas en el **APÉNDICE 1. REQUERIMIENTO** en los domicilios de los Hospitales y/o Unidades Médicas señalados en el **APÉNDICE 2. DIRECTORIO DE INMUEBLES**.

En cada recolección, el **PROVEEDOR** deberá entregar al Supervisor del contrato y/o al Jefe Servicios Generales, copia del Manifiesto Entrega, Transporte, Recepción de Residuos Peligrosos (METR-RP) de conformidad con el **APÉNDICE 5 MANIFIESTO ENTREGA, TRANSPORTE, RECEPCIÓN DE RESIDUOS PELIGROSOS** debidamente requisitado en forma legible.

Una vez que el **PROVEEDOR** realice la disposición final de los RPBI, deberá entregar al Supervisor del contrato y/o al Jefe Servicios Generales, el original del METR-RP, con los sellos que acrediten su adecuada recolección, tratamiento y disposición final, el cual es requisito indispensable para la facturación.

En el momento de la recolección de los RPBI y previo al pesaje, el Supervisor del contrato y/o al Jefe Servicios Generales, deberá verificar visualmente que las básculas utilizadas en cada recolección cuentan con el certificado de calibración vigente.



"Año de Felipe Carrillo Puerto, Benemérito del Proletariado, Revolucionario y Defensor del Mayab".

Los RPBI deberán pesarse utilizando báscula debidamente calibrada y certificada por una Unidad de Verificación autorizada por la Entidad Mexicana de Acreditación, A.C., (EMA) descontando el peso de los contenedores para almacenamiento temporal (tara). El Supervisor del contrato y/o al Jefe Servicios Generales podrá en cualquier momento y con el procedimiento de su elección, verificar la veracidad de los resultados del pesaje.

El pesaje de los RPBI deberá realizarse por el personal del PROVEEDOR, en presencia de por lo menos dos trabajadores del Hospital y/o Unidad Médica, a efecto de requisitar el METR-RP.

De ser necesario el cambio de alguna báscula durante la prestación del **SERVICIO**, el **PROVEEDOR** lo hará del conocimiento al **ADMINISTRADOR DEL CONTRATO**, por escrito o vía correo electrónico, con anterioridad al cambio, adjuntando copia del Certificado de Calibración vigente expedido por una Unidad de Verificación autorizada por la EMA en los términos que marca la normatividad federal vigente; en todo caso, dicha báscula deberá ser de características similares o superiores a la sustituya.

Si durante la vigencia del contrato el Certificado de Calibración de alguna o algunas básculas utilizadas para el pesaje pierde su vigencia, el **PROVEEDOR** deberá entregar copia simple del nuevo Certificado al **ADMINISTRADOR DEL CONTRATO**, en un plazo no mayor de 5 (cinco) días hábiles posteriores a la fecha de vencimiento del certificado anterior.

Los trabajadores del Hospital y/o Unidad Médica responsables de la entrega de los RPBI y el **PROVEEDOR**, verificarán visualmente que los residuos a transportar correspondan al tipo, cantidad, unidad de peso y volúmenes descritos en el METR-RP.

El personal del **PROVEEDOR** verificará que el llenado de las bolsas rojas y/o amarillas, los recipientes para los residuos peligrosos punzocortantes y líquidos que recibe, no hayan rebasado el 80% (ochenta por ciento) de su capacidad, así como que los dispositivos de cierre se encuentren debidamente operados. Dichos contenedores no deberán abrirse o vaciarse.

El personal del **PROVEEDOR** que realice la recolección de los RPBI deberá portar equipo adecuado de protección personal (uniforme completo con gafete de identificación, guantes, mascarilla, anteojos de protección, calzado, entre otros) y distintivos que evidencien el servicio que está realizando.

Será responsabilidad del **PROVEEDOR**, la realización de maniobras de carga en el andén del lugar de entrega, incluyendo el manejo adecuado de los RPBI, por lo que, en caso de derrame, los gastos que se deriven de la reparación del daño y la limpieza de la zona afectada correrán por su cuenta.

Una vez recolectados los RPBI, el transporte, acopio temporal, tratamiento y disposición final, se hará bajo la responsabilidad total y exclusiva del **PROVEEDOR** ante las autoridades Federales, Estatales, Municipales, quedando liberado el **IMSS-BIENESTAR** de cualquier tipo de responsabilidad que pudiera generarse, por acción u omisión en el indebido cumplimiento de disposiciones jurídicas, incluyendo conductas punibles.

3.1.4. TRANSPORTACIÓN

A solicitud del Supervisor del contrato y/o el Jefe Servicios Generales, el personal designado por el **PROVEEDOR** deberá presentar las autorizaciones vigentes emitidas por la SEMARNAT y la Secretaría de Infraestructura, Comunicaciones y Transportes (SICT) del vehículo que se presente para llevar a cabo el transporte de los RPBI.

Los vehículos recolectores deberán ser de caja cerrada y hermética, contar con sistemas de captación de efluentes y operar con sistemas de enfriamiento para mantener los residuos a una temperatura máxima de 4°C.



"Año de Felipe Carrillo Puerto, Benemérito del Proletariado, Revolucionario y Defensor del Mayab".

Los vehículos que utilice el **PROVEEDOR** para la prestación del **SERVICIO** con capacidad de carga útil de 1,000 Kg. o más, deben operar con sistemas mecanizados de carga y descarga.

El personal de transporte deberá estar integrado por un operador y un ayudante como mínimo.

El operador y ayudante deberán portar su credencial e identificarse con el personal de vigilancia, así como reportarse con Supervisor del contrato y/o el Jefe Servicios Generales para la entrega-recepción de los RPBI.

El **PROVEEDOR** no deberá compactar los RPBI durante su recolección y transporte externo.

El **PROVEEDOR** no deberá mezclar los RPBI sin tratamiento con ningún otro tipo de residuos durante su transporte externo.

En caso de que el **PROVEEDOR** utilice unidades de arrastre en el transporte de los RPBI, éstas deben usar carteles de identificación y señalamientos de seguridad. Los carteles indicarán el riesgo principal asociado a la sustancia que se transporta y la clave con el número internacional promovido por la Organización de las Naciones Unidas.

El **PROVEEDOR** para el transporte externo de los RPBI deberá cargarlos y sujetarlos en la unidad de transporte, garantizando su estabilidad, a efecto de que, durante el traslado, se evite que cambien de lugar u orientación, se impidan movimientos y golpes laterales o longitudinales, a fin de reducir al mínimo el riesgo de fugas o derrames.

El transportista del **PROVEEDOR** no podrá introducir ni sacar de ninguna de las instalaciones, objetos y materiales distintos a los RPBI en sus bolsas y contenedores, por lo que el **IMSS-BIENESTAR** podrá inspeccionar en cualquier momento la unidad de transporte, tanto a la entrada como a la salida.

3.1.5. TRATAMIENTO

El **PROVEEDOR** se obliga a tratar los RPBI en sus instalaciones y utilizando métodos físicos o químicos autorizados conforme a lo señalado en la **NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002**.

Los métodos de tratamiento de los RPBI que utilice el **PROVEEDOR** deberán cumplir como mínimo con los siguientes criterios generales:

- Garantizar la eliminación de microorganismos patógenos y volverlos irreconocibles para su disposición final en sitios autorizados.
- Los residuos patológicos que entregue el Hospital y/o Unidad Médica, deberán ser incinerados o inhumados quedando bajo la estricta responsabilidad del **PROVEEDOR** ejecutar dicha acción.

La disposición final de los RPBI tratados e irreconocibles, se realizará como residuos no peligrosos en sitios reconocidos por las autoridades competentes.

3.2. PARTIDAS

El **SERVICIO** deberá ser prestado en las instalaciones de los Hospitales, Unidades Médicas y/u Oficinas Administrativas de conformidad con la(s) siguiente(s) partida(s):



"Año de Felipe Carrillo Puerto, Benemérito del Proletariado, Revolucionario y Defensor del Mayab".

PARTIDA	OBJETO	CLAVE CUCOP	ENTIDAD FEDERATIVA	UNIDAD DE MEDIDA
Única	Servicio de recolección y manejo de residuos peligrosos biológico e infecciosos, para el IMSS-BIENESTAR	35800005	SINALOA	SERVICIO

La(s) partida(s) señalada(s) con anterioridad se encuentra(n) integrada(s) por los Hospitales, Unidades Médicas y/u Oficinas Administrativas en los que se prestará el **SERVICIO**, cuyas denominaciones y domicilios se encuentran desglosados en el **APÉNDICE 2. DIRECTORIO DE INMUEBLES**.

3.3. FORMA DE ADJUDICACIÓN

Los servicios objeto de la presente contratación se adjudicarán por partida a uno o más licitantes.

3.4. CONDICIÓN DE LOS PRECIOS.

Los precios ofertados serán fijos durante la vigencia del contrato y deberán incluir todos los costos involucrados: recursos humanos, materiales, permisos y autorizaciones, así como todo lo necesario para realizar el servicio ofertado, por lo que el **PROVEEDOR** no podrá agregar ningún costo extra durante la vigencia del contrato, los precios se considerarán fijos hasta que concluya la relación contractual.

3.5. CONTRATO ABIERTO.

De conformidad con lo establecido en los artículos 47 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público (LAASSP) y 85 de su Reglamento (RLAASSP); así como el numeral 5.4.4, de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios de IMSS-BIENESTAR (POBALINES), el contrato será abierto, en virtud de que no se puede determinar una cantidad cierta de servicios a prestarse durante la vigencia del contrato, las cantidades mínimas y máximas relacionadas al **SERVICIO** se detallan en el **APÉNDICE 1. REQUERIMIENTO**.

4. ACTIVIDADES PREVIAS AL INICIO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.

4.1. COORDINADOR DEL SERVICIO.

El **PROVEEDOR** deberá designar por escrito y sin costo adicional para **IMSS-BIENESTAR** a un Coordinador del Servicio señalando nombre y datos de contacto (teléfono de oficina y celular, así como correo electrónico y horarios de atención) mismo que será el responsable de interactuar con el **ADMINISTRADOR DE CONTRATO**, a fin de coordinar las labores operativas relacionadas con la prestación del **SERVICIO** a través de los Supervisores de cada inmueble. El escrito por el cual designe al citado Coordinador deberá ser presentado a más tardar el día hábil siguiente a la notificación de adjudicación o fallo respectivo.

En caso de cambio del Coordinador del Servicio tendrá que notificarlo por escrito al **ADMINISTRADOR DE CONTRATO** en un plazo máximo de 24 (veinticuatro) horas.

4.2. TRANSICIÓN DEL SERVICIO.

En los casos que resulte procedente, el **PROVEEDOR** y el **ADMINISTRADOR DEL CONTRATO** acordarán el proceso de transición del **SERVICIO** con la finalidad de que no se afecte la operación y los niveles de servicio requeridos por **IMSS-BIENESTAR**; derivado de lo anterior, el **PROVEEDOR** se obliga a participar en las reuniones que solicite el **ADMINISTRADOR DEL CONTRATO** y se levantarán las Actas que resulten procedentes.



"Año de Felipe Carrillo Puerto, Benemérito del Proletariado, Revolucionario y Defensor del Mayab".

El **PROVEEDOR** quedará obligado al término del contrato a coordinar con la empresa que prestará el **SERVICIO**, la desocupación de espacios físicos asignados y/o el retiro de maquinaria, equipos, herramientas y bienes semejantes de su propiedad, arrendamiento o en comodato, a fin de realizar una transición que permita que el **IMSS-BIENESTAR** cuente de manera ininterrumpida con el **SERVICIO** y sin costo adicional para las mismas.

5. ENTREGA-RECEPCIÓN DE LOS SERVICIOS.

5.1. ACTA ENTREGA-RECEPCIÓN.

Con la finalidad de realizar la entrega-recepción, seguimiento, validación y administración del **SERVICIO**, el **PROVEEDOR** y el **SUPERVISOR DEL CONTRATO**, formalizarán el **ACTA ENTREGA-RECEPCIÓN DE LOS SERVICIOS**, dicha Acta será remitida para validación del **ADMINISTRADOR DEL CONTRATO**.

5.2. ENTREGABLES.

El **PROVEEDOR** adjudicado queda obligado a presentar los siguientes entregables, dentro del término marcado en la fecha que en el mismo se establece.

Descripción del entregable	Forma, medio y lugar de entrega	Nombre y Cargo del servidor público al que deberá realizar la entrega	Fecha de entrega
Designación de un Coordinador del Servicio.	Se entregará por escrito en hoja membretada y firmado por el Representante Legal de conformidad con lo establecido en el presente Anexo Técnico. El escrito se deberá entregar en el domicilio ubicado en Gustavo E. Campa #54, colonia Guadalupe Inn CP., 01020, Alcaldía Álvaro Obregón, CDMX, en días hábiles, de lunes a viernes en un horario de las 09:00 a las 18:00 horas	Al Titular de División en la Coordinación de Servicios Generales y Administrador de Contrato el C. Fernando Trejo Sánchez	A más tardar el día hábil siguiente a la notificación de adjudicación o fallo respectivo En caso de cambio del Coordinador del Servicio tendrá que notificarlo por escrito al ADMINISTRADOR DE CONTRATO en un plazo máximo de 24 (veinticuatro) horas.
Formato establecido en el APÉNDICE 4 RECEPCIÓN MENSUAL DE INSUMOS	Se entregará en el domicilio del Hospital y/o Unidad Médica, en días hábiles, de lunes a viernes en un horario de las 09:00 a las 18:00 horas	Al Supervisor del contrato o el Jefe de Servicios Generales del Hospital y/o Unidad Médica correspondiente	Dentro de los primeros 5 (cinco) días naturales de cada mes calendario.
Constancia de la capacitación presencial junto con la lista de asistencia firmada por cada participante.	Se entregará en el domicilio del Hospital y/o Unidad Médica, en días hábiles, de lunes a viernes en un horario de las 09:00 a las 18:00 horas	Al Supervisor del contrato o el Jefe de Servicios Generales del Hospital y/o Unidad Médica correspondiente	Dentro de los 5 (cinco) días naturales de terminado el curso.



"Año de Felipe Carrillo Puerto, Benemérito del Proletariado, Revolucionario y Defensor del Mayab".

Descripción del entregable	Forma, medio y lugar de entrega	Nombre y Cargo del servidor público al que deberá realizar la entrega	Fecha de entrega
Reporte físico de la Capacitación en línea.	Se entregará en el domicilio del Hospital y/o Unidad Médica, en días hábiles, de lunes a viernes en un horario de las 09:00 a las 18:00 horas Independientemente de la entrega física, deberá estar disponible en línea para consulta	Al Supervisor del contrato o el Jefe de Servicios Generales del Hospital y/o Unidad Médica correspondiente	Dentro de los 5 (cinco) días naturales de terminado el curso.
Manifiesto Entrega, Transporte, Recepción de Residuos Peligrosos (METR-RP) de conformidad con el APÉNDICE 5 MANIFIESTO ENTREGA, TRANSPORTE, RECEPCIÓN DE RESIDUOS PELIGROSOS.	Se entregará en el domicilio del Hospital y/o Unidad Médica, en días hábiles, de lunes a viernes en un horario de las 09:00 a las 18:00 horas	Al Supervisor del contrato o el Jefe de Servicios Generales del Hospital y/o Unidad Médica correspondiente	Una vez que el PROVEEDOR realice la disposición final de los RPBI.

6. INFORMACIÓN DERIVADA DE LOS SERVICIOS.

El **PROVEEDOR** acepta que toda la información (incluyendo cualquier tipo de estudio, formato, entregable, invención, diseño o cualquier otra creación protegida por la Ley Federal de Protección a la Propiedad Industrial) generada como consecuencia de la prestación del **SERVICIO**, incluyendo aquella elaborada en medios electrónicos, es propiedad del **IMSS-BIENESTAR** y deberá ser entregada por escrito al **ADMINISTRADOR DEL CONTRATO** a la conclusión del **SERVICIO**.

Asimismo, el **PROVEEDOR**, se obliga a mantener estricta **CONFIDENCIALIDAD** respecto de datos personales, además de los patrimoniales y/o sensibles, derivado del cumplimiento del **SERVICIO** de conformidad y en cumplimiento por lo establecido en la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados y sus respectivos Reglamentos. En consecuencia, queda prohibido revelar, copiar, reproducir, explotar, alterar, duplicar o difundir a terceros, la información sin autorización previa y por escrito del titular de esta y de la otra parte.

En caso de que el **PROVEEDOR** divulgue o transfiera los datos proporcionados a terceros, este será responsable de los posibles daños o perjuicios que se pudieran ocasionar al particular o al **IMSS-BIENESTAR**; por lo anterior, el **PROVEEDOR** se obliga a implementar las medidas de seguridad necesarias para el resguardo de la información.

En caso de incumplimiento a la obligación señalada en el párrafo anterior, el **PROVEEDOR**, acepta indemnizar, así como sacar en paz y a salvo al **IMSS-BIENESTAR** y a cada uno de sus funcionarios, servidores públicos, empleados y representantes por y en contra de toda reclamación, daño, pérdida, responsabilidad y gastos, en los que pudiera incurrir o fueran determinados o fallados contra cualquier parte indemnizada, que surjan en cada caso en conexión (o por la preparación) de cualquier defensa relativa al incumplimiento de lo establecido en los ordenamientos citados en el presente numeral.



"Año de Felipe Carrillo Puerto, Benemérito del Proletariado, Revolucionario y Defensor del Mayab".

7. PRUEBAS REQUERIDAS.

Para el presente procedimiento no se requieren pruebas para verificar el cumplimiento del **SERVICIO**.

8. NORMAS OFICIALES MEXICANAS, ESTÁNDARES Y/O NORMAS INTERNACIONALES APLICABLES A LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.

Para el presente procedimiento aplican las siguientes normas oficiales mexicanas / estándares / normas internacionales:


Norma Número	Denominación
NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002	PROTECCIÓN AMBIENTAL-SALUD AMBIENTAL-RESIDUOS PELIGROSOS BIOLÓGICO- INFECCIOSOS-CLASIFICACIÓN Y ESPECIFICACIONES DE MANEJO

ATENTAMENTE

POR EL ÁREA REQUERENTE


TANYA QUINTERO MARTÍNEZ
COORDINADORA DE SERVICIOS GENERALES

POR EL ÁREA TÉCNICA Y ADMINISTRADOR
DEL CONTRATO


LIC. JOSE ANTONIO BRISEÑO ESPINOSA
TITULAR DE LA DIVISIÓN DE SERVICIOS
GENERALES



"Año de Felipe Carrillo Puerto, Benemérito del Proletariado, Revolucionario y Defensor del Mayab".

TERMINOS Y CONDICIONES
SERVICIO DE RECOLECCIÓN Y MANEJO DE RESIDUOS PELIGROSOS BIOLÓGICO E
INFECCIOSOS, PARA SERVICIOS DE SALUD DE INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
PARA EL BIENESTAR (IMSS-BIENESTAR)

1. VIGENCIA DE LA CONTRATACIÓN.

La vigencia de la contratación será a partir del día natural siguiente a la notificación de adjudicación o emisión del fallo hasta el 31 de diciembre de 2024.

2. PLAZOS Y LUGARES PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.

El plazo para la prestación del **SERVICIO** será a partir del día natural siguiente a la notificación de adjudicación o emisión del fallo hasta el 31 de diciembre de 2024.

El **SERVICIO** objeto del presente Anexo se prestará en el(los) inmueble(s) establecido(s) en el **APÉNDICE 2 DIRECTORIO DE INMUEBLES.**

La cantidad de inmuebles referidos en dicho apéndice es enunciativo más no limitativo, por lo cual **IMSS-BIENESTAR** podrá disminuir y/o adicionar inmuebles, previa solicitud por escrito por parte del **ADMINISTRADOR DE CONTRATO.**

3. CRITERIO DE EVALUACIÓN

Con apego en lo establecido por los artículos 36, 36 Bis y 37 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público (LAASSP) y 51 del RLAASSP, así como los numerales 4.22 inciso d) y 4.32 de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios de **IMSS-BIENESTAR** (POBALINES), no se requiere vincular las condiciones que deberá cumplir el **PROVEEDOR** con las características y especificaciones del **SERVICIO**, porque éste se encuentra estandarizado en el mercado y el factor preponderante que considera para la adjudicación del contrato es el precio más bajo

Derivado de lo anterior, se efectuará la evaluación utilizando el criterio de evaluación **BINARIO**, es decir **CUMPLE** o **NO CUMPLE**, mediante el cual sólo se adjudica a quien cumpla las condiciones y requisitos establecidos por el **IMSS-BIENESTAR** a efecto de que se garantice satisfactoriamente el cumplimiento de las obligaciones respectivas y oferte el precio más bajo.

4. LICENCIAS, PERMISOS, REGISTROS, CERTIFICADOS O AUTORIZACIONES PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.

Para la prestación del **SERVICIO** aplican las siguientes licencias, permisos, registros, certificados o autorizaciones:

Tipo	Denominación
LICENCIA	Licencia(s) de uso de suelo, expedida(s) por el Gobierno Federal, Estatal y/o Municipal del lugar donde se encuentre(n) localizada(s) la(s) planta(s), o el equipo donde se realizará el tratamiento propuesto, así como del centro de acopio.

[Firma manuscrita]



"Año de Felipe Carrillo Puerto, Benemérito del Proletariado, Revolucionario y Defensor del Mayab".

Tipo	Denominación
AUTORIZACIÓN	Autorización de la SEMARNAT para las unidades vehiculares para la recolección y transporte de los RPBI, mismas que se utilizarán durante la prestación del SERVICIO .
AUTORIZACIÓN	Autorización de la SICT para el transporte de carga en la especialidad de materiales y residuos peligrosos.
AUTORIZACIÓN	Autorización de la SEMARNAT para el almacenamiento temporal de los RPBI de los centros de acopio que utilizará para la prestación del servicio.
AUTORIZACIÓN	Autorización para el tratamiento de los RPBI donde se identifique el método a utilizar.
AUTORIZACIÓN	Autorización para la disposición final de los RPBI.
AUTORIZACIÓN	Autorización para la incineración o inhumación de residuos patológicos.
CERTIFICADO	Certificado de Calibración vigente expedido por una Unidad de Verificación autorizada por la EMA de las básculas que serán utilizadas para la prestación del SERVICIO .

Las autorizaciones, licencias y certificados solicitados deberán encontrarse vigentes durante la vigencia del contrato.

5. DOCUMENTACIÓN TÉCNICA REQUERIDA.

El **LICITANTE** deberá presentar como parte de su propuesta técnica la siguiente documentación para comprobar el cumplimiento de las especificaciones aplicables al **SERVICIO**:

- Anexo Técnico completo en hoja membretada y firmado por el representante legal el cual expresa el compromiso para cumplir las condiciones de este.
- Currículum que incluya la relación de principales clientes con domicilio y teléfono de los mismos; el cual deberá ser presentado preferentemente en hoja membretada y firmado por el representante legal. Lo anterior no limita la libre participación o concurrencia de licitantes.
- Acreditar en su propuesta experiencia de cuando menos 1 (un) año en la prestación de servicios objeto de la contratación, mediante la presentación de copia legible de los contratos y de las constancias de cumplimiento de los contratos formalizados durante ese periodo, los cuales podrán ser acumulativos, siempre y cuando, no rebase un periodo de seis meses entre cada uno de los contratos.
- Entregar informe detallado, preferentemente en papel membretado y firmado por el representante o apoderado legal del licitante, donde se describan las características de los rubros que a continuación se enlistan:

- Oficinas administrativas, (domicilio, número telefónico para la atención de reportes 24 horas los 365 días al año, correo electrónico y mosaico fotográfico);



"Año de Felipe Carrillo Puerto, Benemérito del Proletariado, Revolucionario y Defensor del Mayab".

- Instalaciones operativas, incluyendo centros de almacenamiento temporal (acopio) y de tratamiento, entre otros, (domicilio y mosaico fotográfico);
 - Tipo de Equipos y tecnología a utilizar para el tratamiento de los RPBI conforme a lo señalado en la NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002;
 - Cantidad de equipos a utilizar; y
 - Capacidad de los equipos kg/día para el tratamiento de los RPBI.
- e) Listado del personal técnico profesional o especializado designado para la ejecución y supervisión del **SERVICIO**, que cuente con al menos un año de experiencia en el tramo de responsabilidad en el que interviene, debiendo presentar Currículum vitae.
- f) Presentar programa de contingencia en caso de derrames, fugas o accidentes, relacionados con el manejo extra hospitalario de los RPBI.
- g) Presentar programa de contingencias para el caso de derrame y fugas por accidentes, en el almacén temporal del Hospital y/o Unidad Médica, durante la recolección interna de los RPBI.
- h) Copia simple de la Póliza de seguro de riesgo ambiental que ampare los daños que puedan ocasionarse a terceros en sus bienes y personas, ambiente, vías generales de comunicación y cualquier otro daño que pudiera generarse por la carga en caso de accidente, de conformidad con la normatividad vigente.
- La cobertura mínima de los seguros se determinará en función de la cantidad o volumen de residuos que se estima transportar, de acuerdo a la capacidad de carga de cada unidad vehicular y alcance de los daños que pudieran ocasionar los materiales transportados.
- i) Relación de básculas que serán utilizadas para el pesaje de los RPBI, anotando marca, número de serie de cada equipo, número y fecha de expedición y vencimiento del certificado, para tales efectos, el **LICITANTE** deberá utilizar el **APÉNDICE 6. RELACIÓN DE BÁSCULAS A UTILIZAR PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO**
- j) Relación de los vehículos para la prestación del **SERVICIO** incluyendo mosaico fotográfico actualizado y documento que avale la inspección técnica, expedido por taller mecánico automotriz legalmente constituido, en el que se acredite que los vehículos que utilizará para el transporte de los RPBI se encuentran en buenas condiciones físicas, eléctricas, mecánicas y de refrigeración, anotando número económico, tipo, número de serie, número de placas, modelo, número de autorización de SEMARNAT y capacidad de carga útil toneladas / viaje, para tales efectos, el **LICITANTE** deberá utilizar el **APÉNDICE 7. RELACIÓN DE VEHÍCULOS A UTILIZAR PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO**.
- k) Escrito preferentemente en papel membretado, firmado por el representante o apoderado legal del licitante, en la que manifieste que la totalidad de los vehículos y básculas que



"Año de Felipe Carrillo Puerto, Benemérito del Proletariado, Revolucionario y Defensor del Mayab".

utilizarán para la prestación del **SERVICIO** son de su propiedad o que cuentan con la documentación correspondiente que acredita su legal derecho de uso, adjuntando copia simple de la documentación acredite la propiedad o el legal derecho de uso.

- l) Currículum vitae del personal designado para proporcionar la capacitación presencial al personal designada por el **IMSS-BIENESTAR**, donde se constate que cuenta con un año de experiencia en la impartición de cursos en la materia, debiendo anexar, copia de documentación que acredite que cuenta con los conocimientos y habilidades necesarias.
- m) Escrito preferentemente en papel membretado, firmado por el representante o apoderado legal del **LICITANTE** en el que se compromete a prestar el **SERVICIO** cumpliendo con las especificaciones que marca la NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002 y las solicitadas en presente Anexo Técnico.
- n) Presentar copia simple de las licencias, permisos, registros, certificados o autorizaciones vigentes solicitados en el Numeral 4 del presente documento.
- o) Escrito preferentemente en papel membretado, firmado por el representante o apoderado legal del **LICITANTE**, donde manifieste que las licencias, permisos, registros, certificados o autorizaciones solicitadas por el **IMSS-BIENESTAR** para la prestación del **SERVICIO** permanecerán vigentes durante la vigencia del contrato.
- p) Programa de visitas de recolección, el cual deberá contener los días y horarios en que se llevará a cabo dicha actividad; los horarios de recolección a programar serán entre las 8:00 y 18:00 hrs, requisitando las columnas "Días de recolección" y "Horario de Recolección" establecidas en el **APÉNDICE 1. REQUERIMIENTO**.

6. VISITAS A LAS INSTALACIONES INSTITUCIONALES.

Para la presente contratación no es necesario realizar visitas a las instalaciones del **IMSS-BIENESTAR**.

7. VISITAS A LAS INSTALACIONES DE LOS LICITANTES.

Para la presente contratación no es necesario realizar visitas a las instalaciones del **LICITANTE**; sin embargo, el **ADMINISTRADOR DEL CONTRATO** podrá verificar en cualquier momento el cumplimiento de los requisitos técnicos establecidos en el contrato, mediante visita a las instalaciones del **PROVEEDOR** en cualquier momento durante la vigencia de este.

8. PENAS CONVENCIONALES Y DEDUCCIONES.

8.1. PENAS CONVENCIONALES.

Con fundamento en lo establecido en los artículos 53 de Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicio del Sector Público, 2 fracción III Bis, 95 y 96 del Reglamento de Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicio del Sector Público, así como el numeral 5.5.8. de las POBALINES, el



"Año de Felipe Carrillo Puerto, Benemérito del Proletariado, Revolucionario y Defensor del Mayab".

ADMINISTRADOR DEL CONTRATO, determinará la aplicación de penas convencionales al **PROVEEDOR**, cuando incurra en alguno de los siguientes supuestos:

- a) Cuando inicie la prestación del **SERVICIO**, posterior a los plazos establecidos en el presente Anexo Técnico, se le aplicará una pena convencional del **1.0%** (uno por ciento) por cada día natural de atraso hasta que materialmente cumpla con su obligación, la cual se calculará sobre el importe del primer CFDI presentado para pago correspondiente a la partida en la que se haya presentado el atraso.
- b) En el caso de atraso en el cumplimiento de las fechas establecidas en el Programa de Visitas de Recolección, se le aplicará una pena convencional del **0.5%** (cero punto cinco por ciento) por cada día natural de atraso, hasta que materialmente cumpla con su obligación, la cual se calculará sobre el importe del CFDI presentado para pago correspondiente a la partida en la que se haya presentado el atraso.
- c) En el caso de atraso en la entrega de los insumos necesarios para la prestación del servicio, se le aplicará una pena convencional del **1.0%** (uno por ciento) por cada día natural de atraso, hasta que materialmente cumpla con su obligación, la cual se calculará sobre el importe del CFDI presentado para pago correspondiente a la partida en la que se haya presentado el atraso.
- d) En el caso de atraso en la entrega de los refrigeradores necesarios para la prestación del servicio, se le aplicará una pena convencional del **1.0%** (uno por ciento) por cada día natural de atraso, hasta que materialmente cumpla con su obligación, la cual se calculará sobre el importe del CFDI presentado para pago correspondiente a la partida en la que se haya presentado el atraso.
- e) En el caso de que proporcionar con atraso la capacitación presencial de conformidad con los plazos establecidos en el presente Anexo Técnico se le aplicará una pena convencional del **0.5%** (cero punto cinco por ciento) por cada día natural de atraso, hasta que materialmente cumpla con su obligación, la cual se calculará sobre el importe del CFDI presentado para pago correspondiente a la partida en la que se haya presentado el atraso.
- f) En el caso de entregar con atraso la evaluación de la capacitación presencial, se le aplicará una pena convencional del **0.5%** (cero punto cinco por ciento) por cada día natural de atraso, hasta que materialmente cumpla con su obligación, la cual se calculará sobre el importe del CFDI presentado para pago correspondiente a la partida en la que se haya presentado el atraso.
- g) En el caso de proporcionar con atraso la liga en internet con el curso en línea desarrollado, se le aplicará una pena convencional del **0.5%** (cero punto cinco por ciento) por cada día natural de atraso, hasta que materialmente cumpla con su obligación, la cual se calculará sobre el importe del CFDI presentado para pago correspondiente a la partida en la que se haya presentado el atraso.
- h) En el caso de que proporcionar con atraso el reporte físico de la capacitación en línea al Supervisor del contrato y/o al Jefe Servicios Generales, se le aplicará una pena convencional



"Año de Felipe Carrillo Puerto, Benemérito del Proletariado, Revolucionario y Defensor del Mayab".

del **0.5%** (cero punto cinco por ciento) por cada día natural de atraso, hasta que materialmente cumpla con su obligación, la cual se calculará sobre el importe del CFDI presentado para pago correspondiente a la partida en la que se haya presentado el atraso.

Una vez que el **PROVEEDOR** actualice cualquiera de los supuestos descritos con anterioridad, **IMSS-BIENESTAR** a través del ADMINISTRADOR DEL CONTRATO notificará por escrito al **PROVEEDOR** a más tardar 2 (dos) días hábiles siguientes a aquel en que se determinen los atrasos y el monto de la penalización.

El monto total de las penas convencionales no podrá rebasar en su conjunto el monto de la garantía otorgada por el **PROVEEDOR**.

El **PROVEEDOR** cubrirá a **IMSS-BIENESTAR**, la pena convencional, mediante entero a la Tesorería de la Federación, en cualquiera de las instituciones bancarias y queda obligado a remitir al siguiente día hábil de realizado el entero de referencia un ejemplar de dicho comprobante, al **ADMINISTRADOR DEL CONTRATO** o bien otra forma de cubrir la pena convencional podrá ser mediante nota de crédito.

En ningún caso las penas convencionales podrán negociarse en especie.

8.2. DEDUCCIONES.

De conformidad con lo establecido en los artículos 53 Bis de Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicio del Sector Público, 2 fracción III Bis y 97 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicio del Sector Público, así como el numeral 5.5.8. de las POBALINES, el ADMINISTRADOR DEL CONTRATO, determinará la aplicación y cálculo deducciones al pago si el **PROVEEDOR** incurre el alguno de los siguientes supuestos:

- a) Si presta el servicio de manera parcial o deficiente, se le aplicará una deducción al pago equivalente al **1.0% (uno por ciento)** por cada día natural de incumplimiento hasta que materialmente cumpla con su obligación, la cual se calculará sobre el importe del CFDI presentado para pago correspondiente a la partida en la que se haya presentado el atraso.
- b) Si la capacitación en línea y/o presencial no se presta de conformidad con las especificaciones señaladas en el presente Anexo Técnico, se le aplicará una deducción al pago equivalente al **0.2%** (cero punto dos por ciento) por cada día natural de incumplimiento hasta que se restablezca la capacitación, la cual se calculará sobre el importe del CFDI presentado para pago correspondiente.
- c) Por cada sustitución por canje de los insumos defectuosos, dañados o con descompostura solicitada por el Supervisor del contrato y/o Jefe de Servicios Generales del Hospital y/o Unidad Médica, se le aplicará una deducción al pago equivalente al **0.2%** (cero punto dos por ciento) por cada incumplimiento, la cual se calculará sobre el importe del CFDI presentado para pago correspondiente.



"Año de Felipe Carrillo Puerto, Benemérito del Proletariado, Revolucionario y Defensor del Mayab".

- d) En caso de reparación o sustitución de los refrigeradores se le aplicará una deducción al pago equivalente al **0.5%** (cero punto cinco por ciento) por cada incumplimiento, la cual se calculará sobre el importe del CFDI presentado para pago correspondiente.
- e) En caso de que no utilice vehículos para la transportación de RPBI, que cumplan con las especificaciones establecidas en la **NOM-087-ECOL-SSA1-2002**, establecido en el presente Anexo Técnico, se le aplicará una deducción al pago equivalente al **0.5%** (cero punto cinco por ciento) por cada ocasión en que ocurra, la cual se calculará sobre el importe del CFDI presentado para pago correspondiente.
- f) En caso de proporcionar una báscula para el pesaje sin sello de calibración vigente, se le aplicará una deducción al pago equivalente al **0.5%** (cero punto cinco por ciento) por cada ocasión en que incurra, la cual se calculará sobre el importe del CFDI presentado para pago correspondiente.
- g) Cuando su personal que realice la recolección de los RPBI, no utilice el equipo adecuado de protección personal (guantes, mascarilla, anteojos de protección, calzado, uniforme completo con gafete de identificación y distintivos que evidencien el servicio que está realizando, entre otros), se le aplicará una deducción al pago equivalente al **0.2%** (cero punto dos por ciento) por cada ocasión en que incurra, la cual se calculará sobre el importe del CFDI presentado para pago correspondiente.
- h) En caso de no brindar atención inmediata por cualquier contingencia, derivada del mal manejo de los RPBI, imputables al proveedor, dentro de las instalaciones del Hospital/Unidad Médica, se le aplicará una deducción al pago equivalente al **1.0%** (uno punto cero por ciento) por cada hora de atraso de atención, la cual se calculará sobre el importe del CFDI presentado para pago correspondiente.

Se entenderá por deficiente que los servicios o entregables sean prestados o presentados con las características, información, datos y/o especificaciones diferentes a las requeridas en el presente Anexo Técnico.

Se entenderá por parcial que el servicio o entregables sean prestados o presentados de manera incompleta o en cantidades menores a las requeridas conforme a lo requerido en el presente Anexo Técnico.

Una vez que el **PROVEEDOR** actualice algunos de los supuestos descritos con anterioridad, **IMSS-BIENESTAR** a través del ADMINISTRADOR DEL CONTRATO notificará por escrito al **PROVEEDOR** a más tardar 2 (dos) días hábiles siguientes a aquel en que se determinen los atrasos y el monto de la penalización.

En ningún caso el pago por concepto de deductivas podrá negociarse en especie.

El monto total de las deducciones no podrá rebasar en su conjunto el monto de la garantía otorgada por el **PROVEEDOR**.



"Año de Felipe Carrillo Puerto, Benemérito del Proletariado, Revolucionario y Defensor del Mayab".

Las deducciones se aplicarán en la facturación correspondiente, respecto a los servicios que fueron prestados parcialmente o considerados deficientes.

9. MECANISMOS PARA LA REPOSICIÓN DE LOS SERVICIOS.

En caso de que el **SERVICIO** presente deficiencias o no se haya prestado a entera satisfacción del **IMSS-BIENESTAR**, el ADMINISTRADOR DEL CONTRATO, comunicará por escrito y/o por correo electrónico al **PROVEEDOR** las causas de incumplimiento, a más tardar el día hábil siguiente a aquel en que se detecten.

El **PROVEEDOR** contará con 2 (dos) días naturales para manifestar lo que a su derecho convenga, expresando claramente los razonamientos por las cuales considera que no se trata de un incumplimiento a las condiciones contractuales.

El ADMINISTRADOR DEL CONTRATO será el encargado de valorar y determinar si efectivamente hay un supuesto de incumplimiento e informará al **PROVEEDOR** si es procedente la pena convencional o la deducción, según sea el caso, comunicación que podrá hacerse por oficio y/o vía correo electrónico.

Asimismo, el **PROVEEDOR** contará con 2 (dos) días naturales para reparar los defectos detectados y reponer el **SERVICIO**, sin que la sustitución implique la modificación de las especificaciones originalmente establecidas en el presente Anexo Técnico.

10. GARANTIA DE CUMPLIMIENTO.

Para garantizar el cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones estipuladas en el contrato, el **PROVEEDOR** deberá presentar en la **Coordinación de Servicios Generales**, sita en Calle Gustavo E. Campa, No. 54, Piso 1, Colonia Guadalupe Inn, Alcaldía Álvaro Obregón, Código Postal 01020, en la Ciudad de México, póliza de fianza con vigencia al 31 de diciembre de 2024 y de carácter **DIVISIBLE**, en la misma moneda en que cotizó el **SERVICIO**, expedida por afianzadora debidamente constituida en términos de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas, dentro de los 10 (diez) días naturales siguientes a la firma del contrato respectivo, para garantizar el cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones a su cargo derivadas del contrato a favor de **IMSS-BIENESTAR**, por un monto equivalente al **10% (diez por ciento)** sobre el monto máximo del contrato, sin incluir el I.V.A., en moneda nacional, de conformidad con lo establecido en el artículo 48 de la LAASSP.

11. FORMA DE PAGO

El **PROVEEDOR** deberá de expedir factura en el esquema de facturación electrónica CFDI (Comprobantes Fiscales Digitales por Internet), la recepción de estas será en las oficinas de la Coordinación de Servicios Generales, y deberán ser proporcionadas en su formato XML; únicamente las facturas fiscalmente válidas serán procedentes para pago.

El **PROVEEDOR** deberá emitir el CFDI a nombre de **SERVICIOS DE SALUD DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL PARA EL BIENESTAR (IMSS-BIENESTAR)**, R.F.C. SSI220901JS5, con domicilio en Calle Gustavo E. Campa, No. 54, Colonia Guadalupe Inn, C.P. 01020, Alcaldía Álvaro



"Año de Felipe Carrillo Puerto, Benemérito del Proletariado, Revolucionario y Defensor del Mayab".

Obregón, Ciudad de México, que reúna los requisitos fiscales en la que se indique el número del **PROVEEDOR**, número de contrato, número de fianza y denominación social de la afianzadora.

En caso de que el **PROVEEDOR** presente su CFDI con errores o deficiencias, estos se le harán saber por parte de **IMSS-BIENESTAR** dentro del término de 3 (tres) días hábiles y el plazo de pago se ajustará en términos del artículo 90 del RLAASSP.

El **PROVEEDOR** deberá proporcionar al **ADMINISTRADOR DEL CONTRATO**, una representación impresa de la misma que cumpla con las especificaciones normadas por el Sistema de Administración Tributaria (SAT), la representación impresa por sí misma no será sustento para pago sino se hace la carga del XML del cual se originó o si la misma no es una representación fiel del XML origen. La factura deberá ser autorizada por el **IMSS BIENESTAR**, la cual deberá ser firmada, por el **ADMINISTRADOR DEL CONTRATO**.

Los pagos se efectuarán en pesos mexicanos por mensualidades vencidas dentro de los 20 (veinte) días naturales posteriores a aquel en que se presenten las facturas a la **COORDINACIÓN DE SERVICIOS GENERALES** ubicada en Calle Gustavo E. Campa, No. 54, Colonia Guadalupe Inn, Código Postal 01020, Alcaldía Álvaro Obregón, Ciudad de México, de 9:00 a 14:00 horas de lunes a viernes en días hábiles.

El pago de su factura se realizará mediante transferencia electrónica de fondos, a través del esquema electrónico interbancario que el **IMSS-BIENESTAR** tiene en operación, para tal efecto el **PROVEEDOR** deberá proporcionar en su oportunidad el número de cuenta, CLABE, Banco y Sucursal a menos que éste acredite en forma fehaciente la imposibilidad para ello.

El pago se depositará en la fecha programada, a través de esquema interbancario si la cuenta bancaria del **PROVEEDOR** está contratada con, BANORTE, BBVA BANCOMER, HSBC, SCOTIABANK INVERLAT o través del esquema interbancario vía Sistema de Pagos Electrónicos Interbancarios si la cuenta pertenece a un banco distinto a los antes mencionados.

El pago del **SERVICIO** quedará condicionado, en su caso, a la aplicación de las penas convencionales y/o deductivas que correspondan.

Para efectos del Registro en el Sistema de Contabilidad del **PROVEEDOR** deberá presentar Certificación Bancaria.

La certificación bancaria deberá presentarse en hoja membretada de la institución bancaria en donde se apertura la cuenta y deberá contener los siguientes datos:

- Nombre del beneficiario de la cuenta bancaria.
- R.F.C. del beneficiario de la cuenta bancaria.
- Número de cuenta.
- Número de clave bancaria estandarizada (CLABE) con 18 posiciones.
- Número de plaza
- Sucursal
- Nombre del ejecutivo bancario que certifica.
- Firma autógrafa del ejecutivo bancario que certifica.
- Número de empleado o número de firma del ejecutivo bancario que certifica.



"Año de Felipe Carrillo Puerto, Benemérito del Proletariado, Revolucionario y Defensor del Mayab".

Sello de la institución bancaria donde esta aperturada la cuenta.

12. MECANISMOS DE VERIFICACIÓN Y SUPERVISIÓN DE LOS SERVICIOS.

El **PROVEEDOR** deberá realizar el **SERVICIO** en los términos establecidos en el presente Anexo Técnico, lo cual será verificado por el **ADMINISTRADOR DEL CONTRATO** para lo cual podrá auxiliarse de los servidores públicos designados como **SUPERVISORES DEL CONTRATO** en los Hospitales y/o Unidades Médicas señalados en el **APÉNDICE 3. SUPERVISORES DEL CONTRATO**.

A fin de comprobar, verificar y supervisar la prestación del servicio, Supervisor del contrato o el Jefe de Servicios Generales del Hospital y/o Unidad Médica, deberá aplicar en cada visita de recolección el **APÉNDICE 8. CÉDULA DE SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO PARA LA RECOLECCIÓN, TRANSPORTE, TRATAMIENTO Y DISPOSICIÓN FINAL DE RPBI EN EL HOSPITAL Y/O UNIDAD MÉDICA**.

Corresponderá al Supervisor del contrato o el Jefe de Servicios Generales del Hospital y/o Unidad Médica, verificar el buen estado de los contenedores entregados por parte del **PROVEEDOR** al inicio de la prestación del **SERVICIO** y durante las entregas subsecuentes.

13. ANTICIPO.

Para el presente procedimiento no se otorgarán anticipos.

14. AVISO DE PRIVACIDAD.

El aviso de privacidad integral se puede consultar en la siguiente página electrónica https://imssbienestar.gob.mx/avisos_privacidad_UAF.html

15. PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL.

El **PROVEEDOR** se obliga a entregar a favor de **IMSS-BIENESTAR** una Póliza de Seguros de Responsabilidad Civil General donde se especifique como beneficiaria a **IMSS-BIENESTAR**, que garantice los daños que puedan causarse a **IMSS-BIENESTAR** y/o a terceros en sus bienes o personas por una suma asegurada de al menos el **10% (diez por ciento)** del monto máximo del contrato sin incluir el Impuesto al Valor Agregado (IVA)

Dicha póliza deberá ser expedida por una compañía aseguradora establecida en territorio nacional y deberá cubrir el plazo para la prestación del **SERVICIO**, así como la vigencia del contrato que corresponda.

En caso de que, a la fecha de la notificación de la adjudicación, el **PROVEEDOR** cuente con un Seguro de Responsabilidad Civil vigente y expedido por una compañía aseguradora establecida en territorio nacional, deberá entregar a el **ADMINISTRADOR DEL CONTRATO**, el endoso en el que se estipule a **IMSS-BIENESTAR** como beneficiaria preferente de dicha póliza en los términos del párrafo anterior.

Hasta en tanto no se entregue la Póliza de Responsabilidad Civil que ampare el plazo para la prestación de los servicios objeto del contrato que se formalice, el **PROVEEDOR** deberá entregar al



"Año de Felipe Carrillo Puerto, Benemérito del Proletariado, Revolucionario y Defensor del Mayab".

ADMINISTRADOR DEL CONTRATO, a más tardar al día natural siguiente a la notificación de la adjudicación la carta cobertura que ampare el plazo para la prestación de los servicios.

La póliza de responsabilidad civil deberá ser entregada al **ADMINISTRADOR DEL CONTRATO**, dentro de los 3 (tres) días hábiles contados a partir de la firma del contrato que corresponda. En el supuesto que no presente la póliza referida dentro del plazo citado, **IMSS-BIENESTAR**, podrá iniciar un procedimiento de rescisión del contrato correspondiente.

Si ante cualquier evento o siniestro esta cobertura resulta insuficiente. Los gastos que queden sin cubrir serán por cuenta directamente del **PROVEEDOR**.

El **PROVEEDOR** queda obligado a mantener vigente la póliza de seguro de responsabilidad civil mencionada, durante el plazo para la prestación del **SERVICIO** y hasta en tanto permanezca en vigor el contrato correspondiente. En la inteligencia de que dicha póliza sólo podrá ser cancelada mediante autorización expresa y por escrito de **IMSS-BIENESTAR**.

En caso de formalización de convenios modificatorios, el **PROVEEDOR** deberá, presentar la modificación de la póliza, dentro de los 3 (tres) días naturales siguientes a la firma del convenio de modificación antes citado.

Una vez ocurrido el evento y se dictamine la responsabilidad, el **PROVEEDOR** tendrá un plazo máximo de 5 (cinco) días hábiles, para realizar los pagos de los daños directamente al **IMSS-BIENESTAR** y/o terceros implicados; o iniciar las gestiones correspondientes ante la aseguradora que corresponda, para que haga los pagos inmediatamente al **IMSS-BIENESTAR** y/o a los terceros implicados.

La póliza se mantendrá vigente hasta el total cumplimiento de las obligaciones del contrato y en caso de vencimiento antes del plazo indicado, el **PROVEEDOR** deberá realizar los trámites necesarios para la renovación del seguro antes del vencimiento y presentar el documento a el **ADMINISTRADOR DEL CONTRATO**, dentro de los 5 (cinco) días hábiles previos al vencimiento del anterior. El importe del deducible será siempre a cargo del **PROVEEDOR**.

El **PROVEEDOR** liberará a **IMSS-BIENESTAR** de cualquier reclamación o acción judicial derivado de los daños y perjuicios que pudiesen ocasionar a terceras personas y/o a sus bienes, con los vehículos, herramientas complementarias y/o por las maniobras de carga y descarga de los bienes que traslade durante el desarrollo de los servicios, por lo que se obligará a responder por cuenta propia de tales eventos frente a los terceros afectados.

16. ADMINISTRADOR DEL CONTRATO

De conformidad con el artículo 84 penúltimo párrafo del Reglamento de la LAASSP, la administración del contrato corresponderá al **C. Fernando Trejo Sánchez, Titular de División en la Coordinación de Servicios Generales**, auxiliado por el o los **SUPERVISORES DEL CONTRATO** de cada Hospital y/o Unidad Médica responsables del seguimiento al **SERVICIO**, recayendo en cada una de ellas la función de dar seguimiento y verificar el cumplimiento de los derechos y obligaciones establecidas en sus instrumentos jurídicos. La División en la Coordinación de Servicios Generales en su calidad de área requirente y **ADMINISTRADOR DEL CONTRATO** será quien firme el contrato respectivo.



"Año de Felipe Carrillo Puerto, Benemérito del Proletariado, Revolucionario y Defensor del Mayab".

La información de los **SUPERVISORES DEL CONTRATO** se encuentra señalada en el **APÉNDICE 3. SUPERVISORES DEL CONTRATO.**

ATENTAMENTE

POR EL ÁREA REQUERENTE



TANYA QUINTERO MARTÍNEZ
COORDINADORA DE SERVICIOS GENERALES

**POR EL ÁREA TÉCNICA Y ADMINISTRADOR
DEL CONTRATO**



LIC. JOSE ANTONIO BRISEÑO ESPINOSA
TITULAR DE LA DIVISIÓN DE SERVICIOS
GENERALES








"Año de Felipe Carrillo Puerto, Benemérito del Proletariado, Revolucionario y Defensor del Mayab".

APENDICES

SERVICIO DE RECOLECCIÓN Y MANEJO DE RESIDUOS PELIGROSOS BIOLÓGICO E INFECCIOSOS, PARA SERVICIOS DE SALUD DE INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL PARA EL BIENESTAR (IMSS-BIENESTAR)

APENDICE	ESPECIFICACIÓN	ARCHIVO
1	REQUERIMIENTO	 Apendice 1 Requerimiento.xlsx
2	DIRECTORIO DE INMUEBLES	 Apendice 2 Directorio de Inmue
3	SUPERVISORES DEL CONTRATO	 Apendice 3 Supervisores del Co

Nota: Para visualizar los documentos anexos (Word y Excel) deberá de dar doble clic a la imagen



GOBIERNO DE
MÉXICO



SERVICIOS DE SALUD
IMSS-BIENESTAR

ESTADO	UNIDAD MÉDICA	DOMICILIO			RESPONSABLE (ADMINISTRADOR DEL CONTRATO)	GENERACIÓN MENSUAL RPIB (MCI)		CONTENEDORES PARA ALMACENAMIENTO TEMPORAL	
		DIRECCIÓN	CORREO ELECTRONICO	TELÉFONO		MÍNIMO	MÁXIMO	MÍNIMO	MÁXIMO
SINALOA	HOSPITAL GENERAL LOS MOCHIS	BLVD MACARIO GAXIOLA 1449 SUR, COL RAUI ROMÁNULO	HGIM ADMON@HOTMAIL.COM	814 601	WILFRIDO RUIZ COTA	2 880	4 320	6	8
SINALOA	HOSPITAL GENERAL GUASAVE	CARRTERA LAS GLORIAS KM 1.5 SN 81980	ocur.B@telmex.com	673 143 43 48	Obed Olegario Cuevas Rivera	1096	1 584	2	4
SINALOA	HOSPITAL GENERAL GUAMUCHIL	BLVD JOSÉ MARÍA MORELOS S/N ENTRE JOSÉ MARÍA VIGIL Y CARRTERA A MOCORITO COL CHUTAMORINA 82910	gimadmon@telmex.com	673 143 43 48 y 673 143 48	LIC. GERARDO ALDAMA ARANDA RUBIA	211	317	5	7
SINALOA	HOSPITAL GENERAL CUICATLÁN	IGNACIO ALDAMA, ESQUINA CON CALLE ESTADO NAVARIT 80730	marco6071971@telmex.com	6677151613	LIC MARCO ANTONIO VILLARREAL BERNAL	2 880	4 320	8	10
SINALOA	HOSPITAL GENERAL CUICATLÁN	BLVD PASO DEL TAMAULUA S/N COL LIMITA DE HITAJE 80064	marco6071971@telmex.com	6677151613	LIC MARCO ANTONIO VILLARREAL BERNAL	2 880	4 320	2	4
SINALOA	HOSPITAL GENERAL LLORADITO	CALLE SIN NOMBRE A UN COSTADO DE LA COMPAÑIA AGRICOLA ZOHILITITA, COL RUBEN JARAMILLO 80650	ana.rosa@telmex.com	6677184 69 72	Ana Rosa Perez Lavin	211	317	4	6
SINALOA	HOSPITAL GENERAL LA CRUZ	BLVD LUIS DONALDO COLOSIO S/N, COL ABBOTITO 87200	chey.7071@telmex.com	6673 94 46 45	Alicia Anacleto Gonzalez Pinedo	43	65	2	6
SINALOA	HOSPITAL GENERAL MAZATLÁN	ESCOROSA 6505 COL EL VENADILLO 87207	dic@telmex.com	669 609 883	Lic David Reyes Cortes	2 400	3 600	12	16
SINALOA	HOSPITAL GENERAL ESCUINAPA	CARRTERA FEDERAL NO 15 AL ENTRONQUE A LA AUTOPISTA ESCUINAPA MAZATLÁN KM 0.5 COL PARTICINES	mdesc@telmex.com	669 43 0306	DR JE SUS DAMEL URIBE PERAZA	211	317	1	2
SINALOA	HOSPITAL DE LA MUJER	BLVD MIGUEL TAMAYO ESQUINA DE LOS MONTEROS S/N, COL DESARROLLO URBANO 3 BUCS 80020	tel@telmex.com	6674 42 36 41	Isaac Zúñiga Zavala	1096	1 584	4	6
SINALOA	HOSPITAL PSIQUIATRICO	BLVD TOLUA BELTRAN NO. 3065 COL FRACC RINCON DE TIJUMAYA BUCS 80000	servicio@telmex.com	66754 510 ext 228	Karín Higuera Lopez	5	7	1	1

[Handwritten signature]



GOBIERNO DE
MÉXICO



SERVICIOS DE SALUD
IMSS-BIENESTAR

ESTADO	UNIDAD MÉDICA	DOMICILIO			RESPONSABLE ADMINISTRADOR DEL CONTRATO	GENERACIÓN MENSUAL (R.P.B.) (R.C.)		CONTENEDORES PARA ALMACENAMIENTO TEMPORAL	
		DIRECCIÓN	CORREO ELECTRONICO	TELÉFONO		MÍNIMO	MÁXIMO	MÍNIMO	MÁXIMO
SINALOA	HOSPITAL INTEGRAL CHOIX	BOULEVARD 20 NOV NO 11 8700	hchoix@hmatm.com	6981 03 16 88	Marco Antonio Sandoval Lasso	53	79	1	2
SINALOA	HOSPITAL INTEGRAL SINALOA (E LEYVA)	BENITO JUÁREZ NO 898 COL EJIDAL R 900 ESTADIDAD SE	benito.juarez@hmatm.com	687 87 50 72	RENATO VALENZUELA ANGLIO	67	101	1	2
SINALOA	HOSPITAL INTEGRAL ANCOSTURA	ENTRE NIÑOS DE POES Y JAVIER MINA A UN COSTADO DE LA CRUZ BOJA	yoyanna@hmatm.com	6871 09 94 86	Yoliana Covarrubias Castro	38	58	2	3
SINALOA	HOSPITAL INTEGRAL MOCCITO	CIRRE GONTE HIDALGO NO 4 80000	ucymoraca@hmatm.com	6738 32 05 12	Lucía Mora Caro	36	54	1	2
SINALOA	HOSPITAL INTEGRAL BADIRAGUATO	GABRIEL LEYVA SOLANO POSTE NO 37 COL ALTOS CAMICHI N 80500	luisfernando@hmatm.com	6878 57 86 60	Luis Fernando Gálvez	14	20	2	3
SINALOA	HOSPITAL INTEGRAL VALLE DE SAN LORENZO	CALLE TERCERA ENTRE CARBAJAL Y EUSACUO HUELINA SINTIENRE A LA IGLESIA COL CENTRO BOJA	luisfernando@hmatm.com	687 26 54 64	JAIME ALFONSO VILLAGO QUINTERO	24	36	3	5
SINALOA	HOSPITAL INTEGRAL VALLE DE CARIZO	CALLE PROPIA LA ESCUINA CON MIGUEL HIDALGO COL CENTRO BOJA	luisfernando@hmatm.com	667 26 63 40	LUIS MAXIMILIANO RUIZ RIOS	24	36	1	2
SINALOA	HOSPITAL INTEGRAL NAVOLATO	BLVD ROQUE ESPINOZA SN COL EL RINCON BOJA	recursos@hmatm.com	67 28 54 34 24	ING. JESUS HUMBERTO CASANOVES LOPEZ	86	130	3	5
SINALOA	HOSPITAL INTEGRAL COSAIA	CALLE GUERRERO SN COL CENTRO BOJA	hmatm@hmatm.com	6672 6 69 93	Hector Evaristo Bazán Fonseca	38	58	1	2
SINALOA	HOSPITAL INTEGRAL SAN IGNACIO	CALLE FRANCISCO VILLA SN COL HERACLIO BERNAL	hmatm@hmatm.com	696 10 82 13	FABRIZIA LOPEZ FERRAZ (SIN CONTRATO)	7	11	1	
SINALOA	HOSPITAL INTEGRAL CONCEPCION	CALLE MAZATLAN DURANGO SN COL CENTRO BOJA	yoyanna@hmatm.com	6692 29 77 82	Yolyn Truado Barron	77	115	2	4
SINALOA	CENTRO DE SALUD CHOIX	BOULEVARD 20 NOV NO 11 8700	admn@hmatm.com	6941 22 00 64	Xochitl Paredo Quintana	38	58	1	1
SINALOA	CENTRO DE SALUD SINALOA DE LEYVA	BENITO JUÁREZ NO 898 COL EJIDAL R 900	hchoix@hmatm.com	6981 03 16 88	Marco Antonio Sandoval Lasso	10	14	1	1
SINALOA	CENTRO DE SALUD LOS MOCHIS	POR LA MANZANA 75 COL HUACAL DONALDO COLOSIO 87333	hchoix@hmatm.com	687 87 88 79	JESUS OSBALDO CASTRO OLGUIN	10	14	1	2
SINALOA	CENTRO DE SALUD LOS MOCHIS	POR LA MANZANA 75 COL HUACAL DONALDO COLOSIO 87333	hchoix@hmatm.com	66 88 21 30 4	Jaime Montoya Cardenas	34	50	1	1



GOBIERNO DE
MÉXICO



SERVICIOS DE SALUD
IMSS-BIENESTAR

ESTADO	UNIDAD MEDICA	DOMICILIO			RESPONSABLE (ADMINISTRADOR DEL CONTRATO)	GENERACIÓN MENSUAL RPB (KCI)		CONTENEDORES PARA ALMACENAMIENTO TEMPORAL	
		DIRECCIÓN	CORREO ELECTRONICO	TELEFONO		MÍNIMO	MÁXIMO	MÍNIMO	MÁXIMO
SINALOA	CENTRO DE SALUD AHUIME	CALLE 2 DE ABRIL ESQ. CON IGNACIO ZARAGOZA COL CENTRO LOS MOCHIS ALOM, SIN	direccioncsk@norma.com	6682229772	Nada a Orlinda Urias	29	43	1	1
SINALOA	CENTRO DE SALUD SAN BLAS	CARRETERA MOCHIS SAN BLAS KM. 35.3 SIN COL SAN BLAS CENTRO BUBOO	loronja670@hotmail.com	6681390069	CARMEN PICO AVALA	23	35	1	1
SINALOA	CENTRO DE SALUD GUAYAVE	PUERTO DE VERACRUZ ENTRE PUERTO MAZATLAN Y FREN SAN JOACHIN COL LOMAS DEL MAR	dr.ernestorubio@hotmail.com	6871459077	ERNESTO RUBIO CASTRO	34	50	1	1
SINALOA	CENTRO DE SALUD GUAYACILILI	CALLE NICOLAS BRAVO SIN COL CENTRO BUBOO	erendraguillen@hotmail.com	6737086500	ERENDIRA GUILLEN RENTERIA	13	19	1	1
SINALOA	CENTRO DE SALUD CULIACAN	FRANCO ZARCO Y RIO ZUAQUE COL ANTONIO ROSALES B0230	CSUCULIACAN@norma.com	6672109444	ILIC LUCIA LOPEZ VERDUGO	518	778	2	4
SINALOA	CENTRO DE SALUD LAZARO CARDENAS	AVILA CAMACHO POSTE NO 754 (COL LAZARO CARDENAS)	cindyaza@hotmail.com	6671439996	IRENE DEL CARMEN BARRAZA	10	14	1	1
SINALOA	CENTRO DE SALUD AGUAYUTLO	AUXITO LOT 7 MATEOS NO 10	anabel_najar@hotmail.com	6674763203	ANABEL NAJAR HERRERA	4	6	1	1
SINALOA	CENTRO DE SALUD NAVTLATO	ALMADA 369 COL CENTRO	csu.navolato@hotmail.com	6727777081	LIRA GONZALEZ ANABEL NIEBLA GARCIA	125	187	2	3
SINALOA	CENTRO DE SALUD MAZATLAN	ESQUINA CON CALLE MIGUEL HIDALGO CERCA AL MERCADO PINO SUAREZ B0000	jg36720@hotmail.com	6681603471	ALFONSO RAMON GUZMAN TORRES	125	187	1	1
SINALOA	UNEME CRONICAS GUAYACILILI	CALLE QUINTA NORTE SIN COL SAN PEDRO B1480	ameccguayacilili@hotmail.com	6731140312	JOSE ANGEL GARCIA RAMIREZ	2	2	1	1
SINALOA	UNEME CRONICAS TOLIMINO CENTRO	CALLE MINE DE GUANACEVIAVITA MANUEL AVILA CAMACHO COL OLEDO CORRO	ameccguayacilili@hotmail.com	6731140312	JOSE ANGEL GARCIA RAMIREZ	2	2	1	1
SINALOA	UNEME CRONICAS ROSARIO	CARRETERA ROSARIO AGUA VERDE A ESPALDA DE PLANTA DE ARNÉS SIN	mary_lopez@hotmail.com	6678834333	MARCELA FELIZ DE LA O	2	2	1	1



GOBIERNO DE
MÉXICO



SERVICIOS DE SALUD
IMSS-BIENESTAR

ESTADO	UNIDAD MÉDICA	DOMICILIO			RESPONSABLE ADMINISTRADOR DEL CONTRATO	GENERACIÓN MENSUAL RPB (KC)		CONTENEDORES PARA ALMACENAMIENTO TEMPORAL	
		DIRECCIÓN	CORREO ELECTRONICO	TELÉFONO		MÍNIMO	MÁXIMO	MÍNIMO	MÁXIMO
SINALOA	UNIME CRONICAS LOS MOCHIS	MELCHOR OCAMPO ENTRE ALDAMA Y NIÑOS HERNANDEZ COL ANAHUAC 80280	iveth_aciz@norma1.com	668 688923	GUADALUPE IVETH AVITIA CERVANTES	2	2	2	2
SINALOA	UNIME CRONICAS SOLIDARIDAD	CALLE MINE DE GUANACEVÍ AVENIDA MANUEL AVILA CAMACHO, COL. TOLEDO CORRO 80296	draosalia@gm1.com	6677863270	Dra Jesus Osalia Perez Zazueta	2	2	2	3
SINALOA	UNIME CRONICAS MAZATLAN	AV FERROCARRIL Y AV LAS AMERICAS COL SANTA ELENA	humberto08@norma1.com	667286840 ext 458	José Luis Numberto Fuentes	2	2	1	1
SINALOA	INSTITUTO SINALOENSE DE ONCOLOGIA	MIGUEL TAMAYO ESPINOSA DE LOS MONTAÑOS SIN COL DIFES URBANO TRISERIC	francierosisc@norma1.com	6677024125	ILIANA VILLAZQUIZ PICOS	125	187	1	2
SINALOA	CENTRO DERMATOLÓGICO	BLVD LUYVA SOLANO E/D OTE COL ALEMÁN	dermapatologias@norma1.com	6672868340	MARCO JULIAN OCHICHIL ESPINOZA	48	72	2	2
SINALOA	CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS	AVE ABEDUL NO 1569 COL RAFAEL BUELNA	tzamaria_coord@outlook.com	6673900250	ITZA MARIA DE LA CRUZ BELTRAN	4	6	0	0
SINALOA	CENTRO DE HIGIENE ESCOLAR	VERUSIANO CARRANZA Y ANGELITI TORRES SIN NUMERO 8000	DIENE@CCLARCONJUNTA@MAIL.COM	6677737245	DR. VICTOR MANUEL BELTRAN RIVAS	4	6	6	32
SINALOA	HOSPITAL PEDIATRICO DE SINALOA	BLVD CONSTITUCION SIN COL JORGE ALMADA 80200	oscararaujaramo@norma1.com	6677553749	OSCAR WILFREDO ARAUJO RAMOS	1,056	1,584	1	1
SINALOA	UNIME DEDICAM	MIGUEL TAMAYO ESPINOSA DE LOS MONTAÑOS SIN DE SARBOLLO URBANO	UNIME@DIFICAM@OUTLOOK.COM	6677796502	DR. PEDRO NICOLAS AGUIRREZ DIRECTOR UNIME DEDICAM CULLAGAN	4	6	1	1
SINALOA	UNIDAD MÉDICA ESPECIALIZADA HT MODALISIS MAZATLAN	TEL. 66855000 AV AMERICAS Y FERROCARRIL SIN COL SANTA ELENA 80260	drchgm@netnetx.com	669409883	Dr. David Reyes Cortés	300	600	0	0

[Firma manuscrita]

[Firma manuscrita]

DEMANDA DE RESIDUOS BIOLÓGICOS E INFECCIOSOS (RPBI) EJERCICIO FISCAL 2024

CARRITO MANUAL DE RECOLECCIÓN INTERNA POZO		FRECUENCIA DE RECOLECCIÓN	DÍAS PARA LA RECOLECCIÓN DERPBI	CANTIDAD DE BOLSAS ROJAS										CONTENEDORES PARA PUNZOCORTANTES				
				110 X120		30 x 40		50 x 60		60 x 90		15 LT		75 LT		1 LT		
				MÍNIMO O	MÁXIMO	MÍNIMO	MÁXIMO	MÍNIMO	MÁXIMO	MÍNIMO	MÁXIMO	MÍNIMO O	MÁXIMO	MÍNIMO O	MÁXIMO	MÍNIMO	MÁXIMO	MÍNIMO
2	3	TRES VECES POR SEMANA	LUNES, MIÉRCOLES Y VIERNES	0	0	0	0	2400	0	0	0	0	250	200	60	50	60	80
3	4	TRES VECES POR SEMANA	LUNES, MIÉRCOLES Y VIERNES	0	0	0	0	900	1200	0	0	0	0	0	300	0	0	0
1	2	UN VEZ POR SEMANA	LUNES	15	20	0	10	0	0	0	15	0	0	0	0	15	20	20
1	2	DIARIA	LUNES A DOMINGO	20	30	0	0	1600	0	0	0	0	0	0	120	100	120	100
1	2	DIARIA	LUNES A DOMINGO	5	7	0	0	50	60	0	0	0	0	0	25	25	30	20
2	3	DOS VECES POR MES	DÍAS 1 Y 5 DEL MES	0	0	0	400	0	0	0	500	0	0	20	30	0	0	0
1	2	DOS VECES POR MES	DÍAS 1 Y 5 DEL MES	1	10	100	150	100	200	0	300	10	20	5	10	10	20	30
1	2	TRES VECES POR SEMANA	LUNES, MIÉRCOLES Y VIERNES	55	80	100	80	120	150	0	100	15	30	40	50	15	30	40
2	3	UN VEZ POR SEMANA	JUEVES	500	600	500	0	0	0	0	0	50	40	00	110	0	0	60
1	2	TRES VECES POR SEMANA	LUNES, MIÉRCOLES Y VIERNES	0	0	0	600	0	0	0	1800	60	80	140	80	0	0	0
1	2	DOS VECES POR MES	DÍAS 1 Y 5 DEL MES	0	0	35	42	0	0	0	0	6	8	0	0	0	0	1

DEMANDA DE RESIDUOS BIOLÓGICOS E INFECCIOSOS (RPBI) EJERCICIO FISCAL 2024

CARRITO MANUAL DE RECOLECCIÓN INTERNA ROJO		FRECUENCIA DE RECOLECCIÓN	DÍAS PARA LA RECOLECCIÓN DE RPBI	CANTIDAD DE BOLSAS ROJAS										CONTENEDORES PARA PUNZOCORTANTES										
MÍNIMO	MÁXIMO			110 X 120	MÍNIMO	MÁXIMO	30 x 40	MÍNIMO	MÁXIMO	50 x 60	MÍNIMO	MÁXIMO	60 x 90	MÍNIMO	MÁXIMO	15 LT	MÍNIMO	MÁXIMO	75 LT	MÍNIMO	MÁXIMO	1 LT	MÍNIMO	MÁXIMO
1	2	DOS VECES POR MES	DÍAS 1 Y 15 DEL MES	0	0	0	0	0	0	0	0	200	300	0	0	0	0	30	0	0	0	0	0	0
1	2	DOS VECES POR MES	DÍAS 1 Y 15 DEL MES	30	50	0	0	30	50	0	0	30	50	0	0	0	0	30	0	0	0	0	0	0
1	1	DOS VECES POR MES	DÍAS 1 Y 15 DEL MES	0	0	0	0	0	0	0	0	100	200	10	20	0	0	0	0	0	0	0	0	10
3	5	DOS VECES POR MES	DÍAS 1 Y 15 DEL MES	0	0	0	0	70	90	0	0	0	0	0	0	0	0	8	0	0	0	0	0	12
1	1	DOS VECES POR MES	DÍAS 1 Y 15 DEL MES	0	0	0	0	0	0	0	0	100	200	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	30
0	0	DOS VECES POR MES	DÍAS 1 Y 15 DEL MES	0	0	0	0	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	1	DOS VECES POR MES	DÍAS 1 Y 15 DEL MES	40	50	40	50	0	0	0	0	0	0	5	6	0	0	0	5	0	0	0	0	4
3	5	UN VEZ POR SEMANA	LUNES	0	0	0	0	600	800	0	0	0	0	0	70	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	DOS VECES POR MES	DÍAS 1 Y 15 DEL MES	0	0	0	0	0	0	0	0	10	20	20	30	20	30	30	0	0	0	0	0	0
1	1	DOS VECES POR MES	DÍAS 1 Y 15 DEL MES	2	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20	20	20	20	0	0	0
2	4	DOS VECES POR MES	DÍAS 1 Y 15 DEL MES	0	0	0	0	0	0	0	0	100	150	0	0	0	0	15	0	0	0	0	0	0
1	1	DOS VECES POR MES	DÍAS 1 Y 15 DEL MES	200	300	0	0	0	0	0	0	200	300	0	0	0	0	15	0	0	0	0	0	0
1	1	DOS VECES POR MES	DÍAS 1 Y 15 DEL MES	0	0	0	0	0	0	0	0	100	200	0	0	0	0	15	0	0	0	0	0	0
1	1	DOS VECES POR MES	DÍAS 1 Y 15 DEL MES	0	0	0	0	10	10	0	0	10	10	2	2	0	0	0	2	2	2	0	4	0
1	1	UN VEZ POR SEMANA	LUNES	0	0	0	0	0	0	0	0	100	200	0	0	0	0	15	0	0	0	0	0	0

DEMANDA DE RESIDUOS BIOLÓGICOS E INFECCIOSOS (RPBI) EJERCICIO FISCAL 2024

CARRITO MANUAL DE RECOLECCIÓN INTERNA ROJO		FRECUENCIA DE RECOLECCIÓN	DÍAS PARA LA RECOLECCIÓN DE RPBI	CANTIDAD DE BOLSAS ROJAS										CONTENEDORES PARA PUNZOCORTANTES							
MÍNIMO	MÁXIMO			MÍNIMO	MÁXIMO	MÍNIMO	MÁXIMO	MÍNIMO	MÁXIMO	MÍNIMO	MÁXIMO	MÍNIMO	MÁXIMO	MÍNIMO	MÁXIMO	MÍNIMO	MÁXIMO	MÍNIMO	MÁXIMO	MÍNIMO	MÁXIMO
				110 x 120	30 x 40	50 x 60	60 x 90	15 LT	75 LT	1 LT	4										
1	1	UN VEZ POR SEMANA	LUNES	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	1	UN VEZ POR SEMANA	LUNES	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	1	UN VEZ POR SEMANA	LUNES	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	1	UN VEZ POR SEMANA	LUNES	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	2	DOS VECES POR SEMANA	LUNES Y VIERNES	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	UNAVEZ POR MES	DIA DEL MES	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	UNAVEZ POR MES	DIA DEL MES	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	1	UN VEZ POR SEMANA	LUNES	3	5	1	2	1	2	2	3	5	15	20	2	4	0	0	0	5	5
1	1	UN VEZ POR SEMANA	LUNES	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	UNAVEZ POR MES	DIA DEL MES	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
0	0	UNAVEZ POR MES	DIA DEL MES	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	2	UNAVEZ POR MES	DIA DEL MES	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0

DEMANDA DE RESIDUOS BIOLÓGICOS E INFECCIOSOS (RPBI) EJERCICIO FISCAL 2024

CARRITO MANUAL DE RECOLECCIÓN INTERNA ROJO		FRECUENCIA DE RECOLECCIÓN	DÍAS PARA LA RECOLECCIÓN DE RPBI	CANTIDAD DE BOLSAS ROJAS										CONTENEDORES PARA PUNZOCORTANTES			
				110 X 120		30 x 40		50 x 60		60 x 90		15 LT		75 LT		1 LT	
				MÍNIMO	MÁXIMO	MÍNIMO	MÁXIMO	MÍNIMO	MÁXIMO	MÍNIMO	MÁXIMO	MÍNIMO	MÁXIMO	MÍNIMO	MÁXIMO	MÍNIMO	MÁXIMO
0	0	UNA VEZ POR MES	DÍA 1 DEL MES	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0
0	0	UNA VEZ POR MES	DÍA 1 DEL MES	0	0	6	8	0	0	0	0	2	3	0	0	0	0
0	0	UNA VEZ POR MES	DÍA 1 DEL MES	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
1	2	DOS VECES POR MES	DÍAS 1 Y 15 DEL MES	0	0	0	0	250	325	0	0	15	20	15	20		15
2	2	DOS VECES POR MES	DÍAS 1 Y 15 DEL MES	0	0	320	400	0	0	0	0	0	0	2	3	0	2
0	0	UNA VEZ POR SEMANA	LUNES	0	0	0	0	150	200	0	0	20	30	0	0	0	0
0	0	DOS VECES POR MES	DÍAS 1 Y 15 DEL MES	0	0	0	0	0	0	0	0	16	32	0	0	0	0
1	1	DIARIA	LUNES A DOMINGO	0	0	0	0	2700	5200	0	0	20	30	5	0	0	15
0	0	DOS VECES POR MES	DÍAS 1 Y 15 DEL MES	0	0	0	0		1	1	1	0	0	0	0	0	4
0	0	TRES VECES POR MES	DÍAS 1, 10 Y 20 DEL MES	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

DIRECCIÓN GENERAL
UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
COORDINACIÓN DE SERVICIOS DE ADMINISTRACIÓN
DIVISIÓN DE SERVICIOS GENERALES

LT	CONTENEDOR RÍCIDO ROJO CON TAPA HERMÉTICA PARA SANGRE				CANTIDAD DE BOLSAS AVARILLAS								CONTENEDOR RÍCIDO AVARILLO CON TAPA HERMÉTICA PARA FLUIDOS CORPORALES				CARRITO MANUAL DE RECOLECCIÓN INTERNA AVARILLO				REFRIGERADORES REQUERIDOS	
	4 LT		30 x 40		50 x 60		60 x 90		4 LTS													
	MÍNIMO	MÁXIMO	MÍNIMO	MÁXIMO	MÍNIMO	MÁXIMO	MÍNIMO	MÁXIMO	MÍNIMO	MÁXIMO	MÍNIMO	MÁXIMO	MÍNIMO	MÁXIMO	MÍNIMO	MÁXIMO	MÍNIMO	MÁXIMO	MÍNIMO	MÁXIMO	MÍNIMO	MÁXIMO
70	50	80	0	0	000	1200	0	0	90	80	3	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
0	40	80	0	0	300	400	150	300	20	30	2	3	2	4	2	4	2	4	2	4	2	4
25	5	7	600	650	0	0	0	0	20	25	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
120	0	0	50	60	50	60	50	60	100	120	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
25	0	0	10	15	10	15	10	15	10	15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
0	5	10	0	0	0	0	400	500	5	10	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
50	5	0			100	200	100	200	5	10	1	2	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4
50	15	25	100	150	150	180	140	140	30	40	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
70	60	70	0	0	100	110	0	0	40	50	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
0	10	20	0	0	0	0	800	1000	10	20	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

DIRECCIÓN GENERAL
UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
COORDINACIÓN DE SERVICIOS DE ADMINISTRACIÓN
DIVISIÓN DE SERVICIOS GENERALES

L	CONTENEDOR RÍGIDO ROJO CON TAPA HERMETICA PARA SANGRE		CANTIDAD DE BOLSAS AMARILLAS						CONTENEDOR RÍGIDO AMARILLO CON TAPA HERMETICA PARA FLUIDOS CORPORALES		CARRITO MANUAL DE RECOLECCIÓN INTERNA AMARILLO		REFRIGERADORES REQUERIDOS	
	4 LT		30 x 40		50 x 60		60 x 90		4 LTS					
	MÍNIMO	MÁXIMO	MÍNIMO	MÁXIMO	MÍNIMO	MÁXIMO	MÍNIMO	MÁXIMO	MÍNIMO	MÁXIMO	MÍNIMO	MÁXIMO	MÍNIMO	MÁXIMO
0	1	2	0	0	0	0	200	300	1	2	1	1	1	1
15	12	14	0	0	0	0	30	40	1	2	0	0	1	2
20	1	1	0	0	0	0	200	300	1	2	0	0	1	1
18	0	0	0	0	40	55	0	0	0	0	1	2	1	2
40	1	2	0	0	0	0	200	400	1	2	1	1	1	1
0	0	0	0	0	1	200	1	100	1	1	1	1	1	1
6	5	6	40	50	0	0	40	50	5	6	1	1	1	2
0	0	0	0	0	0	0	30	40	0	0	1	2	1	1
0	1	1	0	0	0	0	10	20	1	1	1	1	1	1
0	20	20	2	2	2	2	0	0	20	20	0	0	1	1
15	4	6	0	0	0	0	100	150	4	6	0	1	1	2
0	20	30	0	0	0	0	200	300	30	40	1	1	1	1
0	1	2	0	0	0	0	100	200	1	2	1	1	1	1
4	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	1	1	0	0	0	0	100	200	1	1	1	1	1	1

2

DIRECCIÓN GENERAL
UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
COORDINACIÓN DE SERVICIOS DE ADMINISTRACIÓN
DIVISIÓN DE SERVICIOS GENERALES

LT	CONTENEDOR RÍCIDO ROJO CON TAPA HERMÉTICA PARA SANGRE		CANTIDAD DE BOLSAS AVARILLAS						CONTENEDOR RÍCIDO AVARILLO CON TAPA HERMÉTICA PARA FLUIDOS CORPORALES		CARRITO MANUAL DE RECOLECCIÓN INTERNA AVARILLO		REFRIGERADORES REQUERIDOS	
	4 LT		30 x 40		50 x 60		60 x 90		4 LTS					
	MÍNIMO	MÁXIMO	MÍNIMO	MÁXIMO	MÍNIMO	MÁXIMO	MÍNIMO	MÁXIMO	MÍNIMO	MÁXIMO	MÍNIMO	MÁXIMO	MÍNIMO	MÁXIMO
0	1	1	0	0	0	0	100	200	1	1	1	1	1	1
0	1	1	0	0	0	0	100	200	1	1	1	1	1	1
0	1	1	0	0	0	0	100	200	1	1	1	1	1	1
0	1	1	0	0	0	0	100	200	1	1	1	1	1	1
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	1	1	0	0	0	0	5	10	1	1	1	1	1	1
0	1	2	0	0	0	0	5	10	1	1	1	1	1	1
8	0	0	1	2	1	2	3	5	0	0	0	0	0	0
8	1	1	0	0	0	0	5	10	1	1	1	1	1	1
1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

DIRECCIÓN GENERAL
UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
COORDINACIÓN DE SERVICIOS DE ADMINISTRACIÓN
DIVISIÓN DE SERVICIOS GENERALES

LT	CONTENEDOR RÍCIDO ROJO CON TAPA HERMÉTICA PARA SANCHE				CANTIDAD DE BOLSAS AVARILLAS						CONTENEDOR RÍCIDO AMARILLO CON TAPA HERMÉTICA PARA FLUIDOS CORPORALES				CARRITO MANUAL DE RECOLECCIÓN INTERNA AMARILLO				REFRIGERADORES REQUERIDOS			
	4 LT		30 x 40		50 x 60		60 x 90		4 LTS													
	MÍNIMO	MÁXIMO	MÍNIMO	MÁXIMO	MÍNIMO	MÁXIMO	MÍNIMO	MÁXIMO	MÍNIMO	MÁXIMO	MÍNIMO	MÁXIMO	MÍNIMO	MÁXIMO	MÍNIMO	MÁXIMO	MÍNIMO	MÁXIMO	MÍNIMO	MÁXIMO	MÍNIMO	MÁXIMO
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20					15	20									1	2	1	1	1	2		
5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
25	5	10	0	0	300	400	0	0	5	10					1	1	1	1	1	1	1	1
11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

9

1



**GOBIERNO DE
MÉXICO**



**SERVICIOS DE SALUD
IMSS-BIENESTAR**

ESTADO	UNIDAD MÉDICA	DOMICILIO
SINALOA	HOSPITAL GENERAL LOS MOCHIS	BLVD MACARIO CAXIOLA 1449 SUR COL RADIL ROMANILLO
SINALOA	HOSPITAL GENERAL CUASAVE	CARRETERA LAS CERRAS KM 15 S/N B1960
SINALOA	HOSPITAL GENERAL CUAMUCHIL	BLVD JOSÉ MARIA MORELOS S/N ENTRE JOSÉ MARIA VÍCIL Y CARRETERA A MOCORITO COL CHILTANCA B2910
SINALOA	HOSPITAL GENERAL CULIACÁN	IGNACIO ALDAMA ESQUINA CON CALLE ESTADO NAVARIT B0230
SINALOA	HOSPITAL GENERAL CULIACÁN	BLVD PASEO DEL TAMAZULA S/N COL LIMITA DE HITAJE B0064
SINALOA	HOSPITAL GENERAL EL DORADO	CALLE S/N NOMBRE A UN COSTADO DE LA COMPAÑIA ACR COLA ZOPLOT TA CO. RUBEN JARAMILLO B2450
SINALOA	HOSPITAL GENERAL LA CRUZ	BLVD LUIS DONALDO COLCISO S/N COL ARROYO B2700
SINALOA	HOSPITAL GENERAL MAZATLÁN	AVENIDA OSCAR PEREZ ESCOBOSA 6505 COL EL VENADILLO B2267
SINALOA	HOSPITAL GENERAL ESCU NAPA	CARRETERA FEDERAL NO 15 AL ENTRONQUE A LA AUTOPISTA ESCU NAPA MAZATLÁN KM 0.5 COL PAREDCNES
SINALOA	HOSPITAL DE LA MUJER	BLVD MIGUEL TAMAYO ESPINOZA DE LOS MONTEROS S/N COL DESARROLLO URBANO TRES RIOS B0220
SINALOA	HOSPITAL PSQUIÁTRICO	BLVD LOLA BELTRAN NO 3065 COL FRACC RINCÓN DEL HUMAYA B0400
SINALOA	HOSPITAL INTEGRAL CHOIX	BOULEVARD 20 NOV NO 18700
SINALOA	HOSPITAL INTEGRAL SINALOA DE LEYVA	BENITO JUÁREZ NO 898 COL EJIDAL B1900
SINALOA	HOSPITAL INTEGRAL ANCOSTURA	ESTA UNIDAD SE ENCUENTRA UBICADA ENTRE NIÑOS HÉRCES Y JAVIER MINA A UN COSTADO DE LA CRUZ ROSA
SINALOA	HOSPITAL INTEGRAL MOCORITO	OBREGÓN E HIDALGO NO 4 B0800
SINALOA	HOSPITAL INTEGRAL BAD RACUATO	CARR EL LEYVA SOLANO POSTE NO 32 COL ALTOS CAMACHIN B0500
SINALOA	HOSPITAL INTEGRAL VALLE DE SAN LORENZO	CALLE TERCERA ENTRE CARBACAL Y TUSTAGUO BUELVA S/N FRENTE A LA IGLESIA COL CENTRO B3454
SINALOA	HOSPITAL INTEGRAL VALLE DEL CARRIZO	CALLE RIO PAXTLA ESQUINA CON MIGUEL HIDALGO COL CENTRO B1341
SINALOA	HOSPITAL INTEGRAL NAVOLATO	BLVD ROQUE ESPINOZA S/N COL EL RINCÓN B0370
SINALOA	HOSPITAL INTEGRAL COSALÁ	CALLE CUERRERO S/N COL CENTRO B0700
SINALOA	HOSPITAL INTEGRAL SAN CNACO	CALLE FRANCISCO VILLA S/N COL HERACLIO BERNAL
SINALOA	HOSPITAL INTEGRAL CONCORDIA	CARRET MAZATLÁN DURANGO S/N COL CENTRO B2600
SINALOA	HOSPITAL INTEGRAL EL ROSARIO	CALLE 20 DE NOVIEMBRE S/N B2800
SINALOA	CENTRO DE SALUD CHOIX	BOULEVARD 20 NOV NO 18700
SINALOA	CENTRO DE SALUD SINALOA DE LEYVA	BENITO JUÁREZ NO 898 COL EJIDAL B1900
SINALOA	CENTRO DE SALUD LOS MOCHIS	POR LA MANZANA 25 COL FRACC L DONALDO COLOSO B0233
SINALOA	CENTRO DE SALUD AHOME	CALLE 2 DE ABRIL ESQ CON IGNACIO ZARACOZA COL CENTRO LOS MOCHIS AHOME S/N
SINALOA	CENTRO DE SALUD SAN BLAS	CARRETERA MOCHIS SAN BLAS KM 35.3 S/N COL SAN BLAS CENTRO B1800
SINALOA	CENTRO DE SALUD CUASAVE	PUERTO DE VERACRUZ ENTRE PUERTO MAZATLÁN Y FREN SAN JOACHIN COL LOMAS DEL MAR
SINALOA	CENTRO DE SALUD CUAMUCHIL	CALLE NICOLAS BRAVO S/N COL CENTRO B1400
SINALOA	CENTRO DE SALUD CULIACÁN	FRANCISCO ZARCO Y RIO ZUAQUE COL ANTONIO ROSALES B0230
SINALOA	CENTRO DE SALUD LAZARO CÁRDENAS	ÁVILA CAMACHO POSTE NO 754 COL LAZARO CÁRDENAS
SINALOA	CENTRO DE SALUD AGUAYTO	ADOLFO LÓPEZ MATEOS NO 10
SINALOA	CENTRO DE SALUD NAVOLATO	ALMADA 349 COL CENTRO
SINALOA	CENTRO DE SALUD MAZATLÁN	ESQUINA CON CALLE MIGUEL HIDALGO CERCA AL MERCADO PINO SUAREZ B2000
SINALOA	UNEME CRÓNICAS CUAMUCHIL	CALLE QUINTA NORTE S/N COL SAN PEDRO B1480
SINALOA	UNEME CRÓNICAS TOLEDO CORRO	CALLE MINE DE CUANACEVI AVENIDA MANUEL ÁVILA CAMACHO COL TOLEDO CORRO B0296
SINALOA	UNEME CRÓNICAS ROSARIO	CARRETERA ROSARIO ACUA VERDE A ESPALDA DE PLANTA DE ARNÉS S/N
SINALOA	UNEME CRÓNICAS LOS MOCHIS	MELCHOR OCCAMPO ENTRE ALDAMA Y NIÑOS HÉRCES COL ANAHUAC B0280
SINALOA	UNEME CRÓNICAS SOLIDARIO	CALLE MINE DE CUANACEVI AVENIDA MANUEL ÁVILA CAMACHO COL TOLEDO CORRO B0296
SINALOA	UNEME CRÓNICAS MAZATLÁN	AV FERROCARRIL Y AV LAS AMÉRICAS COL SANTA ELENA
SINALOA	INSTITUTO SINALOENSE DE CANCEROLÓGIA	MIGUEL TAMAYO ESPINOZA DE LOS MONTEROS S/N COL DESARROLLO URBANO TRES RIOS
SINALOA	CENTRO DERMATOLÓGICO	BLVD LEYVA SOLANO EJO OTI COL EMAN
SINALOA	CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS	AVE ASEJUL NO 1569 COL HANAUÉ BUELVA
SINALOA	CENTRO DE HIGIENE ESCOLAR	VENUSTIANO CARRANZA Y ANICEL FLORES S/N NUMERO 8000
SINALOA	HOSPITAL PEDIÁTRICO DE SINALOA	BLVD CONSTITUCIÓN S/N COL JORGE ALMADA B0200
SINALOA	UNEME DEDICAM	MIGUEL TAMAYO ESPINOZA DE LOS MONTEROS S/N DESARROLLO URBANO TRES RIOS B0020
SINALOA	UNIDAD MÉDICA ESPECIALIZADA HEMODIALISIS MAZATLÁN	AV AMÉRICAS Y FERROCARRIL S/N COL SANTA ELENA B2160

9

8

[illegible]

SERVICIO DE RECOLECCION, TRANSPORTE EXTERNO, ACOPIO, TRATAMIENTO Y DISPOSICION FINAL DE RESIDUOS PELIGROSOS BIOLOGICO-INFECCIOSOS (RPBI) PARA IMSS-BIENESTAR

[illegible]



"Año de Felipe Carrillo Puerto, Benemérito del Proletariado, Revolucionario y Defensor del Mayab".

APÉNDICE 4
RECEPCIÓN MENSUAL DE INSUMOS

Fecha: _____

Hospital y/o Unidad Médica: _____

Proveedor: _____

INSUMOS	MEDIDAS/CARACTERISTICAS	CANTIDAD

POR EL PROVEEDOR ENTREGA	POR EL IMSS-BIENESTAR RECIBE
NOMBRE Y FIRMA	NOMBRE, CARGO Y FIRMA





"Año de Felipe Carrillo Puerto, Benemérito del Proletariado, Revolucionario y Defensor del Mayab".

APÉNDICE 5
MANIFIESTO ENTREGA, TRANSPORTE, RECEPCIÓN DE RESIDUOS PELIGROSOS

GENERADOR	1.- NÚMERO DE REGISTRO COMO GENERADOR DE RESIDUOS DE MANEJO ESPECIAL: _____		No. DE MANIFIESTO: _____	
	2.- RAZÓN SOCIAL DEL GENERADOR: _____			
	DOMICILIO: _____		ESTADO: _____ MUNICIPIO: _____ C.P.: _____	
	TELÉFONOS: _____		CORREO ELECTRÓNICO: _____	
GENERADOR	3.- DESCRIPCIÓN (Nombre del Residuo características)		CANTIDAD TOTAL DE RESIDUO	UNIDAD VOL / PESO (TON)
4.- INSTRUCCIONES ESPECIALES E INFORMACIÓN ADICIONAL PARA EL MANEJO SEGURO. _____				
5.- CERTIFICACIÓN DEL GENERADOR DECLARO QUE EL CONTENIDO DE ESTE LOTE ESTÁ TOTAL Y CORRECTAMENTE DESCRITO MEDIANTE EL NOMBRE DEL RESIDUO NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE: _____				
TRANSPORTISTA	6.- NOMBRE DEL PRESTADOR DE SERVICIOS AMBIENTALES (transporte): _____			
	DOMICILIO: _____		TELÉFONO: _____	
	NÚMERO DE REGISTRO: _____			
	7.- RECIBO LOS RESIDUOS DESCRITOS EN EL MANIFIESTO PARA SU TRANSPORTE. NOMBRE: _____ FIRMA: _____ CARGO: _____ FECHA DEL EMBARQUE: _____ MES - DÍA - AÑO			
	8.- RUTA DE LA EMPRESA GENERADORA HASTA SU ENTREGA: _____			
TRANSPORTISTA	9.- TIPO DE VEHÍCULO: _____		No. DE PLACA: _____	
	No. DE LICENCIA: _____		NOMBRE DEL CONDUCTOR: _____	
DESTINATARIO FINAL	10.- NOMBRE DEL DESTINO(RIO) FINAL: _____			
	NÚMERO DE REGISTRO (especialidades, acción y almacenamiento, tratamiento, coprocesamiento, reciclaje, reutilización, separación, relleno sanitario y/o estación de transferencia o en sus equivalentes en otras entidades): _____			
	DOMICILIO: _____		DEPENDENCIA QUE EMITE REGISTRO: _____	
	ESTADO: _____			
	11.- RECIBO LOS RESIDUOS DESCRITOS EN EL MANIFIESTO. OBSERVACIONES: _____			
DESTINATARIO FINAL	NOMBRE: _____		FIRMA: _____	
	CARGO: _____		FECHA DE RECEPCIÓN: _____ MES - DÍA - AÑO	

Q1



"Año de Felipe Carrillo Puerto, Benemérito del Proletariado, Revolucionario y Defensor del Mayab".

APÉNDICE 6
RELACIÓN DE BÁSCULAS A UTILIZAR PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

Fecha: _____

Hospital y/o Unidad Médica: _____

Proveedor: _____

No.	MARCA	No. DE SERIE	CERTIFICACIÓN Y CALIBRACIÓN		
			NÚMERO DE CERTIFICADO	FECHA DE EXPEDICIÓN	FECHA DE VENCIMIENTO

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL PROVEEDOR



"Año de Felipe Carrillo Puerto, Benemérito del Proletariado, Revolucionario y Defensor del Mayab".

APÉNDICE 7
RELACIÓN DE VEHÍCULOS A UTILIZAR PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

Fecha: _____

Hospital y/o Unidad Médica: _____

Proveedor: _____

NÚMERO ECONÓMICO	TIPO	NÚMERO DE SERIE	NÚMERO DE PLACAS	MODELO	NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	CAPACIDAD DE CARGA ÚTIL TONELADAS / VIAJE.

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL PROVEEDOR

[Handwritten signature]



"Año de Felipe Carrillo Puerto, Benemérito del Proletariado, Revolucionario y Defensor del Mayab".

APÉNDICE 8
CÉDULA DE SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO PARA LA RECOLECCIÓN,
TRANSPORTE, TRATAMIENTO Y DISPOSICIÓN FINAL DE RPBI.

Fecha: _____

Hospital y/o Unidad Médica: _____

Proveedor: _____

Contrato: _____

CONCEPTO	CUMPLE		OBSERVACIONES
	SI	NO	
1. Original y/o copia de Permisos, autorizaciones actualizados durante la fecha de contrato, tanto de SEMARNAT como SCT.			
2. Cumplimiento en las fechas y horarios de recolección conforme a programa.			
3. Los residuos deberán pesarse descontando el peso de la tara de los contenedores para almacenamiento temporal.			
4. Recolección total de los RPBI ubicados en el Almacén Temporal.			
5. Recolección de los RPBI de acuerdo a la fecha y hora establecidas en contrato.			
6. Entrega legible de la copia del manifiesto (METR-RP).			
7. Entrega de los insumos al canje en los días determinados en el contrato.			
8. Entrega de los insumos por tipo, cantidad y medida.			
9. Sustitución total de los insumos defectuosos (bolsas, carritos, recipientes herméticos, recipientes para almacenamiento temporal y recipientes para punzocortantes).			
10. Entrega de contenedores limpios y en buen estado (que deberán contar con rótulo con el símbolo universal de riesgos biológicos y con la leyenda "RESIDUOS PELIGROSOS BIOLÓGICOS-INFECCIOSOS")			
11. Báscula en óptimas condiciones, calibrada, certificada y con sellos de la Secretaría de Economía. En caso de cambio o sustitución será notificado por el proveedor.			
12. Solicitar copia del certificado que acredite el tratamiento y destino final de los RPBI recolectados en la			



"Año de Felipe Carrillo Puerto, Benemérito del Proletariado, Revolucionario y Defensor del Mayab".

CONCEPTO	CUMPLE		OBSERVACIONES
	SI	NO	
visita anterior.			
13. Los vehículos recolectores deberán ser de caja cerrada y hermética, contar con sistemas de captación de escurrimientos y operar con sistemas de enfriamiento para mantener los residuos a una temperatura máxima de 4°C.			
14. que el vehículo pertenezca a la empresa que proporciona el servicio.			
15. Uso de equipo adecuado de protección por parte del personal del prestador del servicio (uniforme, cubre bocas y guantes).			

POR EL PROVEEDOR	POR EL IMSS-BIENESTAR
NOMBRE Y FIRMA	NOMBRE, CARGO Y FIRMA

