

**UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
COORDINACIÓN DE SERVICIOS GENERALES****ANEXO TÉCNICO****SERVICIO INTEGRAL PARA TRASLADO DE PACIENTES A TRAVÉS DE LAS UNIDADES
MÓVILES TIPO AMBULANCIA PARA LOS HOSPITALES Y/O UNIDADES MÉDICAS DE LOS
SERVICIOS DE SALUD DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL PARA EL BIENESTAR
(IMSS-BIENESTAR), HOSPITAL DE LA MUJER Y EL NIÑO OAXAQUEÑO Y CESSA SANTIAGO
ASTATA DE LA COORDINACIÓN ESTATAL OAXACA.****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 integral para traslado de pacientes a través de las unidades móviles tipo ambulancia para los Hospitales y/o Unidades Médicas de los Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR), Hospital de la Mujer y el Niño Oaxaqueño y CESSA Santiago Astata de la Coordinación Estatal Oaxaca, en adelante el SERVICIO de conformidad con las especificaciones y características señaladas 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.



Unidad de Administración y Finanzas
Coordinación de Servicios Generales

3. DESCRIPCIÓN DETALLADA DEL SERVICIO.

El SERVICIO consiste en el traslado seguro para los pacientes de los Hospitales y/o Unidades Médicas para citas médicas, terapias o tratamientos regulares, de conformidad con establecido en el APÉNDICE 1. REQUERIMIENTO.

3.1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL SERVICIO.

I. Características de las unidades móviles tipo ambulancia.

El SERVICIO se prestará a través de los siguientes tipos de ambulancia

- a) **Ambulancia de cuidados intensivos.** Unidad móvil terrestre que proporciona atención médica prehospitalaria o interhospitalaria al paciente en estado crítico, que requiera cuidados especiales durante su traslado, con personal capacitado y los recursos físicos necesarios.
- b) **Ambulancia de transporte.** Unidad móvil, aérea o terrestre, para el traslado de pacientes, cuya condición no sea una urgencia.
- c) **Ambulancia de urgencias.** Unidad móvil, aérea o terrestre, que proporcione atención médica prehospitalaria o interhospitalaria en casos de urgencias.

Las unidades móviles tipo ambulancia deberán de ser modelos a partir del 2019, en todos los casos deben contar con el aviso de funcionamiento y de responsable ante la autoridad sanitaria en cada Entidad Federativa y, en caso de que realicen operaciones en carreteras de jurisdicción federal, transporte interestatal o internacional, deben tener licencia de la Secretaría de Infraestructura, Comunicaciones y Transportes conforme a las disposiciones aplicables.

El PROVEEDOR deberá proporcionar los recursos físicos de apoyo con que deben contar las unidades móviles de atención médica de urgencias y cuidados intensivos, sin costo adicional para el IMSS-Bienestar, el equipo mínimo indispensable es el siguiente:

- Equipo de radiocomunicación en condiciones de funcionamiento;
- Gabinetes y gavetas para almacenamiento de insumos;

**UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS**
COORDINACIÓN DE SERVICIOS GENERALES

- Cinturones de seguridad en todos los asientos;
- Extinguidores de fuego de 1.5 kilogramos mínimo, uno en la cabina de conducción y otro en el compartimiento de atención;

El equipo médico básico necesario para las unidades móviles terrestres de urgencias, debe ser:

- Estetoscopio biauricular adulto y pediátrico;
- Estetoscopio Pinard;
- Termómetros, **rectal** y oral;
- Esfigmomanómetro con brazaletes tamaños pediátrico y adulto;
- Estuche de diagnóstico con oftalmoscopio;
- Collarín cervical semirrígido, tamaños chico, mediano y grande e inmovilizador de cráneo; Laringoscopio con mango mediano de hojas rectas, números 0, 1, 2, 3 y 4, con hojas curvas números 1, 2, 3 y 4;
- Reanimadores de bolsa con válvula de no reinhalación, con vías de entrada de oxígeno, uno para adultos con balón de 1000 mililitros, uno pediátrico con balón de 500 mililitros, con mascarilla tamaños 0, 1, 2, 3, 4 y 5;
- Tanque de oxígeno portátil, tamaño "D", con manómetro regulador, válvula de demanda y flujómetro;
- Tanque fijo de oxígeno de por lo menos tres metros cúbicos con manómetro, flujómetro y humidificador;
- Equipo esterilizado para atención de parto, el cual debe contar por lo menos, con: budinera de acero inoxidable, dos pinzas Rochester curvas, pinzas de disección sin dientes, onfalotomo, tijera Mayo, portaagujas Mayo Hegar, cinta umbilical o similar y tres campos.
- Tabla camilla para lesiones de columna vertebral, con un mínimo de tres bandas de sujeción y tabla corta para lesiones de columna cervical con bandas de sujeción al tórax;
- Gancho portasuero doble;
- Equipos de aspiración, fijo y portátil;



Unidad de Administración y Finanzas
Coordinación de Servicios Generales

- Férulas rígidas o neumáticas, para miembro superior y para miembro inferior;
- Jeringas asepto, y
- Equipo esterilizado de cirugía menor, el cual debe contar como mínimo con: charola de acero inoxidable, pinzas de Adson con dientes y sin dientes, mangos de bisturí cortos números 3 y 4, pinzas de disección estriadas con dientes y sin dientes, pinzas Kelly curvas, pinzas tipo mosquito, un portaagujas Mayo Hegar, tijera Mayo y campo hendido de 90 por 90 centímetros.

A las unidades móviles tipo ambulancia terrestres de cuidados intensivos, se agregarán además de lo anterior, los siguientes recursos:

- Ventilador automático volumétrico;
- Monitor cardíaco para trazo de ECG,
- Oxímetro de Pulso;
- Desfibrilador portátil con cardioversión sincronizado;
- Incubadora de transporte sólo en unidades que ofrezcan cuidados perinatales, y
- Equipo para canalización de vasos umbilicales, sólo para unidades que ofrezcan cuidados perinatales, debe contar por lo menos con riñón de acero inoxidable de 250 mililitros; un vaso graduado de 60 mililitros, tijeras de Mayo, pinzas de disección sin dientes, portaagujas Mayo Hegar y pinzas tipo mosquito.
- Los insumos mínimos con que deben contar las unidades móviles terrestres de atención médica de urgencias serán:
 - Equipo desechable para venoclisis;
 - Tiras reactivas para determinaciones cualitativas de glucosa en sangre;
 - Catéteres venosos cortos estériles para aplicación percutánea;
 - Apósitos y gasas estériles;
 - Jeringas desechables de 3, 5, 10 y 20 mililitros, con agujas de los números 14 al 25 y jeringas con aguja para insulina;
 - Torunderos, con torundas secas y con alcohol;
 - Jabón quirúrgico, solución benzal y yodopolividona espuma;



**UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS**
COORDINACIÓN DE SERVICIOS GENERALES

- Guantes quirúrgicos estériles, no estériles y cubrebocas;
- Vendas elásticas de 5, 10, 15 y 20 centímetros de ancho;
- Tela adhesiva;
- Sondas de Nelaton, Foley y Levin;
- Puntas nasales, mascarilla con bolsa reservorio y mascarilla sin bolsa reservorio;
- Ligaduras;
- Tubos endotraqueales con globo de alto volumen y baja presión, con válvula conector y escala en milímetros en calibres Nos. 3, 4, 7, 8 y 9;
- Rastrillo desechable para afeitar;
- Cánulas orofaríngeas, pediátricas y adulto;
- Contenedor para material punzocortante de desecho;
- Sábanas, cobertores;
- Riñones, orinales y cómodos;
- Material de sutura: cátagut crómico, seda negra trenzada y poligliconato calibres 0, 00 y 000, con agujas atraumáticas; nylon y polipropileno calibres 00, 000 y 0000 con agujas atraumáticas, y
- Hojas de bisturí en varios tamaños, estériles.

Los insumos mínimos con que deben contar las unidades móviles de cuidados intensivos, además de lo anterior, son los siguientes:

- Sello de agua;
- Llaves de tres vías;
- Catéteres venosos centrales, en varios tamaños, y
- Electrodo autoadheribles para adultos y pediátricos.

II. Medicamentos y soluciones en las unidades móviles tipo ambulancia.

El PROVEEDOR deberá proporcionar los medicamentos y soluciones en las unidades móviles tipo ambulancia, de urgencias y cuidados intensivos, sin costo adicional para el IMSS-

9



Unidad de Administración y Finanzas
Coordinación de Servicios Generales

Bienestar; de forma enunciativa más no limitativa se establecen los siguientes medicamentos y soluciones:

- Analgésicos;
- Anestésicos locales, se debe incluir lidocaína al 2% sin epinefrina;
- Sedantes anticonvulsivos, se debe incluir difenilhidantoína y benzodiacepina;
- Antihistamínicos;
- Antianginosos;
- Antihipertensivos, se debe incluir Nitroprusiato de sodio, diazóxido, nifedipina y captopril;
- Glucocorticoides intravenosos;
- Broncodilatadores inyectables y para inhalación;
- Frascos ampula de dextrosa al 50%;
- Bolsas con solución glucosada al 5%;
- Bolsas con solución salina al 0.9%;
- Bolsas con solución Hartmann;
- Agua bidestilada, y
- Jalea lubricante hidrosoluble y pasta conductiva para monitoreo electrocardiográfico.
- A las unidades móviles de cuidados intensivos se agregarán, además de lo anterior, los medicamentos mínimos siguientes:
- Atropínicos solución inyectable;
- Bicarbonato de sodio en solución inyectable;
- Expansores del plasma;
- Inotrópicos, incluir adrenalina, digoxina e isoproterenol;
- Fenotiazínicos;
- Diuréticos de asa, se debe incluir furosemide inyectable;
- Solución de manitol, y
- Antiarrítmicos





**UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
COORDINACIÓN DE SERVICIOS GENERALES**

III. Características que deberán cumplir los operadores y personal a bordo de las unidades móviles tipo ambulancia, terrestres, de urgencias y cuidados intensivos.

Las unidades móviles tipo ambulancia terrestres de cuidados intensivos, tendrán a bordo el siguiente personal: un operador, un técnico en urgencias médicas nivel intermedio o avanzado, y un médico, todos ellos bajo el siguiente perfil:

Operador. El operador de vehículos de urgencias debe ser mayor de edad, tener escolaridad mínima de nivel medio y conocimientos elementales acerca de reanimación cardiopulmonar, soporte vital en trauma, protección civil, manejo de incidentes críticos, materiales peligrosos, clasificación de pacientes.

Técnico en urgencias. El técnico en urgencias médicas debe ser mayor de edad, tener escolaridad mínima de nivel medio, acreditación y constancia escrita para laborar como Técnico en Urgencias Médicas en un nivel básico, expedida por la institución que otorga el servicio médico, sus conocimientos serán: reanimación cardiopulmonar básica, atención médica prehospitalaria, dominio de vías de ministración de medicamentos supervisado por el médico, dominio de inmovilización y empaquetamiento de pacientes, regionalización y categorización de unidades hospitalarias, sistema de radiocomunicación, protección civil, manejo inicial de incidentes con materiales peligrosos, selección y clasificación de pacientes, interacción con helicópteros, técnicas básicas de salvamento, levantamiento, arrastres y movilización de pacientes.

Médico. El médico debe contar con título de médico cirujano expedido por una institución legalmente autorizada, sus conocimientos mínimos deben ser: reanimación cardiopulmonar básica y avanzada, soporte vital avanzado en trauma, medicina forense, dominio de técnicas de inmovilización y empaquetamiento de pacientes, regionalización y categorización de unidades hospitalarias de su área, sistemas de radiocomunicación, protección civil, manejo inicial de incidentes con materiales peligrosos, sistema de comando en incidentes, selección y clasificación de pacientes, interacción con helicópteros, técnicas básicas de salvamento, levantamientos, arrastres y movilización de pacientes, manejo y administración de pacientes en albergues.



Unidad de Administración y Finanzas
Coordinación de Servicios Generales

IV. Características del SERVICIO.

El PROOVEDOR otorgará el servicio de traslado de pacientes en ambulancia las 24 horas del día, proporcionando los elementos necesarios para la prestación del SERVICIO, vía terrestre a los pacientes del IMSS-Bienestar que requieran dicho servicio.

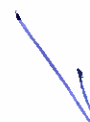
El IMSS-Bienestar a través del Supervisor del Contrato solicitará al PROOVEDOR el servicio de traslado de pacientes indicado el estado que se encuentra este y precisando el tipo de ambulancia requerido.

El PROOVEDOR se obliga a proporcionar el SERVICIO en un tiempo de respuesta de 30 [treinta] a 45 [cuarenta y cinco] minutos, posteriores a la solicitud del SERVICIO emitida por el Supervisor del Contrato en el Hospital y/o Unidad Médica en la localidad de referencia.

Si como consecuencia de la prestación del SERVICIO, el PROOVEDOR o el personal a su cargo, ocasiona a los pacientes del IMSS-Bienestar cualquier daño a la salud física, moral, material, por impericia, negligencia o dolo, será plenamente responsable de las consecuencias de carácter civil o penal que se deriven de su actividad, relevando de toda responsabilidad al IMSS-Bienestar.

Queda expresamente establecido que el IMSS-Bienestar es ajeno a los conflictos que se deriven de las relaciones obrero-patronales entre el PROOVEDOR y el personal que emplee para cumplir las obligaciones que contrae por virtud de la prestación de este SERVICIO y consecuentemente queda obligado a resarcir al IMSS-Bienestar de cualquier erogación que este llegare a efectuar por tal concepto, previa demostración de los comprobantes respectivos.

El PROOVEDOR deberá observar en todo momento que la prestación del SERVICIO se ajuste los requisitos y características mínimos que deben tener las unidades móviles de atención médica tipo ambulancia, así como su personal, al realizar alguna o la totalidad de acciones de prevención, diagnóstico, tratamiento y traslado de pacientes, señalados en la NOM-020-SSA2-1994. Para la prestación de servicios de atención médica en unidades móviles tipo ambulancia.



**UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS**
COORDINACIÓN DE SERVICIOS GENERALES**V. Traslados.****Traslado de pacientes básicos.**

Serán trasladados en ambulancia básica con monitor de oxígeno, con sueros intravenosos, con control de hemorragias de primer grado estos pacientes serán de carácter estable o amarillo ya que no pelagra la vida del mismo; de forma enunciativa más no limitativa se establecen los siguientes diagnósticos:

- Pacientes con cita previa.
- Contusiones.
- Descompensación metabólica.
- Embarazos.
- Fracturas de primer grado.
- Hipertensión controlada.
- Laringofaringitis.
- Quemaduras de primer grado.
- Síndrome doloroso abdominal.

Traslado de pacientes intermedio.

Serán trasladados con monitor de oxígeno, monitoreo electrocardiográfico, con sueros intravenosos, con control de hemorragias de segundo grado, crisis hipertensivas.

Los pacientes serán de carácter inestable o verde ya que corre riesgo de agravarse en el trayecto del traslado; de forma enunciativa más no limitativa se establecen los siguientes diagnósticos:

- Crisis hipertensiva.
- Contusiones craneales pacientes consientes.
- Crisis convulsivas.
- Embarazos de alto riesgo.
- Encefalopatías.
- Fracturas de segundo grado.



Unidad de Administración y Finanzas
Coordinación de Servicios Generales

- Herida de arma blanca.
- Infarto.
- Probable apendicitis.
- Probable enfermedad vascular cerebral isquémico.
- Quemaduras de segundo grado.
- Síndrome coronario agudo.
- Síndrome de dificultad respiratoria.
- Trabajo de parto.

Traslado de pacientes graves.

Serán trasladados con monitor de oxígeno, monitoreo electrocardiográfico, bomba de infusión, ventilador portátil, marcapasos externo, suministro de medicamentos avanzados y/o sedantes, en incubadora.

Los pacientes serán de carácter delicado o rojo ya que corre riesgo inminente de muerte en el trayecto del traslado; de forma enunciativa más no limitativa se establecen los siguientes diagnósticos:

- Enfermedad vascular cerebral hemorrágico.
- Heridas de arma de fuego.
- Lesión de columna vertebral.
- Pacientes con sedación inducida.
- Pacientes policontundidos.
- Shock hipovolémico.
- Traumatismo craneo encefálico severo.

El PROVEEDOR otorgará el servicio contratado de traslado de pacientes en ambulancia, haciendo uso de su plantilla vehicular, consistente en ambulancias totalmente equipadas (camillas, oxígeno, botiquín, instrumental, etc.,) con el mobiliario y equipo de emergencia para la atención de primeros auxilios, necesarios para el paciente durante su traslado a la



**UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
COORDINACIÓN DE SERVICIOS GENERALES**

ANEXO TÉCNICO

**SERVICIO INTEGRAL PARA TRASLADO DE PACIENTES A TRAVÉS DE LAS UNIDADES
MÓVILES TIPO AMBULANCIA PARA LOS HOSPITALES Y/O UNIDADES MÉDICAS DE LOS
SERVICIOS DE SALUD DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL PARA EL BIENESTAR
(IMSS-BIENESTAR), HOSPITAL DE LA MUJER Y EL NIÑO OAXAQUEÑO Y CESSA SANTIAGO
ASTATA DE LA COORDINACIÓN ESTATAL OAXACA.**

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 Integral para traslado de pacientes a través de las unidades móviles tipo ambulancia para los Hospitales y/o Unidades Médicas de los Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar [IMSS-BIENESTAR], Hospital de la Mujer y el Niño Oaxaqueño y CESSA Santiago Astata de la Coordinación Estatal Oaxaca, en adelante el SERVICIO de conformidad con las especificaciones y características señaladas 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.



**Unidad de Administración y Finanzas
Coordinación de Servicios Generales**

3. DESCRIPCIÓN DETALLADA DEL SERVICIO.

El **SERVICIO** consiste en el traslado seguro para los pacientes de los Hospitales y/o Unidades Médicas para citas médicas, terapias o tratamientos regulares, de conformidad con establecido en el **APÉNDICE 1. REQUERIMIENTO.**

3.1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL SERVICIO.

I. Características de las unidades móviles tipo ambulancia.

El **SERVICIO** se prestará a través de los siguientes tipos de ambulancia

- a) **Ambulancia de cuidados intensivos.** Unidad móvil terrestre que proporciona atención médica prehospitalaria o interhospitalaria al paciente en estado crítico, que requiera cuidados especiales durante su traslado, con personal capacitado y los recursos físicos necesarios.
- b) **Ambulancia de transporte.** Unidad móvil, aérea o terrestre, para el traslado de pacientes, cuya condición no sea una urgencia.
- c) **Ambulancia de urgencias.** Unidad móvil, aérea o terrestre, que proporcione atención médica prehospitalaria o interhospitalaria en casos de urgencias.

Las unidades móviles tipo ambulancia deberán de ser modelos a partir del 2019, en todos los casos deben contar con el aviso de funcionamiento y de responsable ante la autoridad sanitaria en cada Entidad Federativa y, en caso de que realicen operaciones en carreteras de jurisdicción federal, transporte interestatal o internacional, deben tener licencia de la Secretaría de Infraestructura, Comunicaciones y Transportes conforme a las disposiciones aplicables.

El **PROVEEDOR** deberá proporcionar los recursos físicos de apoyo con que deben contar las unidades móviles de atención médica de urgencias y cuidados intensivos, sin costo adicional para el **IMSS-Bienestar**, el equipo mínimo indispensable es el siguiente:

- Equipo de radiocomunicación en condiciones de funcionamiento;
- Gabinetes y gavetas para almacenamiento de insumos;

**UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS**
COORDINACIÓN DE SERVICIOS GENERALES

- Cinturones de seguridad en todos los asientos;
- Extinguidores de fuego de 1.5 kilogramos mínimo, uno en la cabina de conducción y otro en el compartimiento de atención;

El equipo médico básico necesario para las unidades móviles terrestres de urgencias, debe ser:

- Estetoscopio biauricular adulto y pediátrico;
- Estetoscopio Pinard;
- Termómetros, rectal y oral;
- Esfigmomanómetro con brazaletes tamaños pediátrico y adulto;
- Estuche de diagnóstico con oftalmoscopio;
- Collarín cervical semirrígido, tamaños chico, mediano y grande e inmovilizador de cráneo; Laringoscopio con mango mediano de hojas rectas, números 0, 1, 2, 3 y 4, con hojas curvas números 1, 2, 3 y 4;
- Reanimadores de bolsa con válvula de no reinhalación, con vías de entrada de oxígeno, uno para adultos con balón de 1000 mililitros, uno pediátrico con balón de 500 mililitros, con mascarilla tamaños 0, 1, 2, 3, 4 y 5;
- Tanque de oxígeno portátil, tamaño "D", con manómetro regulador, válvula de demanda y flujómetro;
- Tanque fijo de oxígeno de por lo menos tres metros cúbicos con manómetro, flujómetro y humidificador;
- Equipo esterilizado para atención de parto, el cual debe contar por lo menos, con: budinera de acero inoxidable, dos pinzas Rochester curvas, pinzas de disección sin dientes, onfalotomo, tijera Mayo, portaagujas Mayo Hegar, cinta umbilical o similar y tres campos.
- Tabla camilla para lesiones de columna vertebral, con un mínimo de tres bandas de sujeción y tabla corta para lesiones de columna cervical con bandas de sujeción al tórax;
- Gancho portasuero doble;
- Equipos de aspiración, fijo y portátil;



Unidad de Administración y Finanzas
Coordinación de Servicios Generales

- Férulas rígidas o neumáticas, para miembro superior y para miembro inferior;
- Jeringas asepto, y
- Equipo esterilizado de cirugía menor, el cual debe contar como mínimo con: charola de acero inoxidable, pinzas de Adson con dientes y sin dientes, mangos de bisturí cortos números 3 y 4, pinzas de disección estriadas con dientes y sin dientes, pinzas Kelly curvas, pinzas tipo mosquito, un portaagujas Mayo Hegar, tijera Mayo y campo hendido de 90 por 90 centímetros.

A las unidades móviles tipo ambulancia terrestres de cuidados intensivos, se agregarán además de lo anterior, los siguientes recursos:

- Ventilador automático volumétrico;
- Monitor cardíaco para trazo de ECG,
- Oxímetro de Pulso;
- Desfibrilador portátil con cardioversión sincronizado;
- Incubadora de transporte sólo en unidades que ofrezcan cuidados perinatales, y
- Equipo para canalización de vasos umbilicales, sólo para unidades que ofrezcan cuidados perinatales, debe contar por lo menos con riñón de acero inoxidable de 250 mililitros; un vaso graduado de 60 mililitros, tijeras de Mayo, pinzas de disección sin dientes, portaagujas Mayo Hegar y pinzas tipo mosquito.
- Los insumos mínimos con que deben contar las unidades móviles terrestres de atención médica de urgencias serán:
 - Equipo desechable para venoclisis;
 - Tiras reactivas para determinaciones cualitativas de glucosa en sangre;
 - Catéteres venosos cortos estériles para aplicación percutánea;
 - Apósitos y gasas estériles;
 - Jeringas desechables de 3, 5, 10 y 20 mililitros, con agujas de los números 14 al 25 y jeringas con aguja para insulina;
 - Torunderos, con torundas secas y con alcohol;
 - Jabón quirúrgico, solución benzal y yodopolividona espuma;





UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
COORDINACIÓN DE SERVICIOS GENERALES

- Guantes quirúrgicos estériles, no estériles y cubrebocas;
- Vendas elásticas de 5, 10, 15 y 20 centímetros de ancho;
- Tela adhesiva;
- Sondas de Nelaton, Foley y Levin;
- Puntas nasales, mascarilla con bolsa reservorio y mascarilla sin bolsa reservorio;
- Ligaduras;
- Tubos endotraqueales con globo de alto volumen y baja presión, con válvula conector y escala en milímetros en calibres Nos. 3, 4, 7, 8 y 9;
- Rastrillo desechable para afeitar;
- Cánulas orofaríngeas, pediátricas y adulto;
- Contenedor para material punzocortante de desecho;
- Sábanas, cobertores;
- Riñones, orinales y cómodos;
- Material de sutura: cátagut crómico, seda negra trenzada y poligliconato calibres 0, 00 y 000, con agujas atraumáticas; nylon y polipropileno calibres 00, 000 y 0000 con agujas atraumáticas, y
- Hojas de bisturí en varios tamaños, estériles.

Los insumos mínimos con que deben contar las unidades móviles de cuidados intensivos, además de lo anterior, son los siguientes:

- Sello de agua;
- Llaves de tres vías;
- Catéteres venosos centrales, en varios tamaños, y
- Electrodo autoadheribles para adultos y pediátricos.

II. Medicamentos y soluciones en las unidades móviles tipo ambulancia.

El PROVEEDOR deberá proporcionar los medicamentos y soluciones en las unidades móviles tipo ambulancia, de urgencias y cuidados intensivos, sin costo adicional para el IMSS-



Unidad de Administración y Finanzas
Coordinación de Servicios Generales

Bienestar; de forma enunciativa más no limitativa se establecen los siguientes medicamentos y soluciones:

- Analgésicos;
- Anestésicos locales, se debe incluir lidocaína al 2% sin epinefrina;
- Sedantes anticonvulsivos, se debe incluir difenilhidantoína y benzodiacepina;
- Antihistamínicos;
- Antianginosos;
- Antihipertensivos, se debe incluir Nitroprusiato de sodio, diazóxido, nifedipina y captopril;
- Glucocorticoides intravenosos;
- Broncodilatadores inyectables y para inhalación;
- Frascos ampula de dextrosa al 50%;
- Bolsas con solución glucosada al 5%;
- Bolsas con solución salina al 0.9%;
- Bolsas con solución Hartmann;
- Agua bidestilada, y
- Jalea lubricante hidrosoluble y pasta conductiva para monitoreo electrocardiográfico.
- A las unidades móviles de cuidados intensivos se agregarán, además de lo anterior, los medicamentos mínimos siguientes:
- Atropínicos solución inyectable;
- Bicarbonato de sodio en solución inyectable;
- Expansores del plasma;
- Inotrópicos, incluir adrenalina, digoxina e isoproterenol;
- Fenotiazínicos;
- Diuréticos de asa, se debe incluir furosemide inyectable;
- Solución de manitol, y
- Antiarrítmicos



**UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS**
COORDINACIÓN DE SERVICIOS GENERALES**III. Características que deberán cumplir los operadores y personal a bordo de las unidades móviles tipo ambulancia, terrestres, de urgencias y cuidados intensivos.**

Las unidades móviles tipo ambulancia terrestres de cuidados intensivos, tendrán a bordo el siguiente personal: un operador, un técnico en urgencias médicas nivel intermedio o avanzado, y un médico, todos ellos bajo el siguiente perfil:

Operador. El operador de vehículos de urgencias debe ser mayor de edad, tener escolaridad mínima de nivel medio y conocimientos elementales acerca de reanimación cardiopulmonar, soporte vital en trauma, protección civil, manejo de incidentes críticos, materiales peligrosos, clasificación de pacientes.

Técnico en urgencias. El técnico en urgencias médicas debe ser mayor de edad, tener escolaridad mínima de nivel medio, acreditación y constancia escrita para laborar como Técnico en Urgencias Médicas en un nivel básico, expedida por la institución que otorga el servicio médico, sus conocimientos serán: reanimación cardiopulmonar básica, atención médica prehospitalaria, dominio de vías de ministración de medicamentos supervisado por el médico, dominio de inmovilización y empaquetamiento de pacientes, regionalización y categorización de unidades hospitalarias, sistema de radiocomunicación, protección civil, manejo inicial de incidentes con materiales peligrosos, selección y clasificación de pacientes, interacción con helicópteros, técnicas básicas de salvamento, levantamiento, arrastres y movilización de pacientes.

Médico. El médico debe contar con título de médico cirujano expedido por una institución legalmente autorizada, sus conocimientos mínimos deben ser: reanimación cardiopulmonar básica y avanzada, soporte vital avanzado en trauma, medicina forense, dominio de técnicas de inmovilización y empaquetamiento de pacientes, regionalización y categorización de unidades hospitalarias de su área, sistemas de radiocomunicación, protección civil, manejo inicial de incidentes con materiales peligrosos, sistema de comando en incidentes, selección y clasificación de pacientes, interacción con helicópteros, técnicas básicas de salvamento, levantamientos, arrastres y movilización de pacientes, manejo y administración de pacientes en albergues.





Unidad de Administración y Finanzas
Coordinación de Servicios Generales

IV. Características del SERVICIO.

El PROOVEDOR otorgará el servicio de traslado de pacientes en ambulancia las 24 horas del día, proporcionando los elementos necesarios para la prestación del SERVICIO, vía terrestre a los pacientes del IMSS-Bienestar que requieran dicho servicio.

El IMSS-Bienestar a través del Supervisor del Contrato solicitará al PROOVEDOR el servicio de traslado de pacientes indicado el estado que se encuentra este y precisando el tipo de ambulancia requerido.

El PROOVEDOR se obliga a proporcionar el SERVICIO en un tiempo de respuesta de 30 [treinta] a 45 [cuarenta y cinco] minutos, posteriores a la solicitud del SERVICIO emitida por el Supervisor del Contrato en el Hospital y/o Unidad Médica en la localidad de referencia.

Si como consecuencia de la prestación del SERVICIO, el PROOVEDOR o el personal a su cargo, ocasiona a los pacientes del IMSS-Bienestar cualquier daño a la salud física, moral, material, por impericia, negligencia o dolo, será plenamente responsable de las consecuencias de carácter civil o penal que se deriven de su actividad, relevando de toda responsabilidad al IMSS-Bienestar.

Queda expresamente establecido que el IMSS-Bienestar es ajeno a los conflictos que se deriven de las relaciones obrero-patronales entre el PROOVEDOR y el personal que emplee para cumplir las obligaciones que contrae por virtud de la prestación de este SERVICIO y consecuentemente queda obligado a resarcir al IMSS-Bienestar de cualquier erogación que este llegare a efectuar por tal concepto, previa demostración de los comprobantes respectivos.

El PROOVEDOR deberá observar en todo momento que la prestación del SERVICIO se ajuste los requisitos y características mínimos que deben tener las unidades móviles de atención médica tipo ambulancia, así como su personal, al realizar alguna o la totalidad de acciones de prevención, diagnóstico, tratamiento y traslado de pacientes, señalados en la NOM-020-SSA2-1994. Para la prestación de servicios de atención médica en unidades móviles tipo ambulancia.

**UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS**
COORDINACIÓN DE SERVICIOS GENERALES**V. Traslados.****Traslado de pacientes básicos.**

Serán trasladados en ambulancia básica con monitor de oxígeno, con sueros intravenosos, con control de hemorragias de primer grado estos pacientes serán de carácter estable o amarillo ya que no pelagra la vida del mismo; de forma enunciativa más no limitativa se establecen los siguientes diagnósticos:

- Pacientes con cita previa.
- Contusiones.
- Descompensación metabólica.
- Embarazos.
- Fracturas de primer grado.
- Hipertensión controlada.
- Laringofaringitis.
- Quemaduras de primer grado.
- Síndrome doloroso abdominal.

Traslado de pacientes intermedio.

Serán trasladados con monitor de oxígeno, monitoreo electrocardiográfico, con sueros intravenosos, con control de hemorragias de segundo grado, crisis hipertensivas.

Los pacientes serán de carácter inestable o verde ya que corre riesgo de agravarse en el trayecto del traslado; de forma enunciativa más no limitativa se establecen los siguientes diagnósticos:

- Crisis hipertensiva.
- Contusiones craneales pacientes consientes.
- Crisis convulsivas.
- Embarazos de alto riesgo.
- Encefalopatías.
- Fracturas de segundo grado.





Unidad de Administración y Finanzas
Coordinación de Servicios Generales

- Herida de arma blanca.
- Infarto.
- Probable apendicitis.
- Probable enfermedad vascular cerebral isquémico.
- Quemaduras de segundo grado.
- Síndrome coronario agudo.
- Síndrome de dificultad respiratoria.
- Trabajo de parto.

Traslado de pacientes graves.

Serán trasladados con monitor de oxígeno, monitoreo electrocardiográfico, bomba de infusión, ventilador portátil, marcapasos externo, suministro de medicamentos avanzados y/o sedantes, en incubadora.

Los pacientes **serán** de carácter delicado o rojo ya que corre riesgo inminente de muerte en el trayecto del traslado; de forma enunciativa más no limitativa se establecen los siguientes diagnósticos:

- Enfermedad vascular cerebral hemorrágico.
- Heridas de arma de fuego.
- Lesión de columna vertebral.
- Pacientes con sedación inducida.
- Pacientes policontundidos.
- Shock hipovolémico.
- Traumatismo craneo encefálico severo.

El **PROOVEDOR** otorgará el servicio contratado de traslado de pacientes en ambulancia, haciendo uso de su plantilla vehicular, consistente en ambulancias totalmente equipadas (camillas, oxígeno, botiquín, instrumental, etc.,) con el mobiliario y equipo de emergencia para la atención de primeros auxilios, necesarios para el paciente durante su traslado a la



**UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS**
COORDINACIÓN DE SERVICIOS GENERALES

unidad médica del **IMSS-Bienestar** y/o lugar destino que le sea indicado. Así mismo, dichos vehículos deberán contar con aire acondicionado.

El personal que opere unidades móviles tipo ambulancia de atención médica y proporcione atención directa al paciente, debe apegarse a las técnicas elementales de aislamiento del mismo y a la **NOM-087-ECOL-1995**, que establece los requisitos para la clasificación, separación, envasado, almacenamiento, recolección, transporte, tratamiento y disposición final de los residuos peligrosos biológico-infecciosos que se generen en establecimientos que presten atención médica; por lo que, el personal del **PROVEEDOR** deberá aplicar dicha norma, una vez que el traslado y atención del paciente haya concluido.

El uso de equipo no médico debe sujetarse a la reglamentación específica de las autoridades federales y locales que corresponda, a fin de garantizar la seguridad del personal a bordo y del paciente.

Las unidades móviles tipo ambulancia son fuente potencial de reservorio de bacterias y alto riesgo de transmisión de infecciones en atención prehospitalaria, debido a factores relacionados al traslado, ambientales, asistenciales, relativos a la tripulación y el destino, escenario y paciente deberán ser desinfectadas al término de cada servicio de traslado.

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):





Unidad de Administración y Finanzas
Coordinación de Servicios Generales

SERVICIO INTEGRAL PARA TRASLADO DE PACIENTES A TRAVÉS DE LAS UNIDADES MÓVILES TIPO AMBULANCIA PARA LOS HOSPITALES Y/O UNIDADES MÉDICAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL PARA EL BIENESTAR (IMSS-BIENESTAR), HOSPITAL DE LA MUJER Y EL NIÑO OAXAQUEÑO Y CESSA SANTIAGO ASTATA DE LA COORDINACIÓN ESTATAL OAXACA.							
UNIDAD DE MEDIDA		SERVICIO		CLAVE CUCOP		32500024	
PARTIDA	UNIDAD MÉDICA	CANTIDAD DE TRASLADOS EN AMBULANCIA DE CUIDADOS INTENSIVOS		CANTIDAD DE TRASLADOS EN AMBULANCIA DE TRANSPORTE		CANTIDAD DE TRASLADOS EN AMBULANCIA DE URGENCIAS	
		MÍNIMOS DIARIOS	MÁXIMOS DIARIOS	MÍNIMOS DIARIOS	MÁXIMOS DIARIOS	MÍNIMOS DIARIOS	MÁXIMOS DIARIOS
ÚNICA	HOSPITAL DE LA MUJER Y EL NIÑO OAXAQUEÑO	2	5	3	8	6	10
	CESSA SANTIAGO ASTATA			3	6	2	4

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 1. REQUERIMIENTO**.

3.3. FORMA DE ADJUDICACIÓN

Los servicios objeto de la presente contratación se adjudicarán por partida completa a un solo PROVEEDOR.

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

**UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
COORDINACIÓN DE SERVICIOS GENERALES**

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 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 del Contrato 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



Unidad de Administración y Finanzas
Coordinación de Servicios Generales

operación y los niveles de servicio requeridos por IMSS-BIENESTAR; derivado de lo anterior, el PROOVEDOR se obliga a participar en las reuniones que solicite el ADMINISTRADOR DEL CONTRATO y se levantarán las Actas que resulten procedentes.

El PROOVEDOR 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.

4.3. PROGRAMA DE TRABAJO.

El PROOVEDOR adjudicado deberá entregar al ADMINISTRADOR DEL CONTRATO un programa de trabajo que permita garantizar la operación del servicio dentro de los 5 (cinco) días hábiles posteriores a la notificación de adjudicación o fallo respectivo.

5. ENTREGA-RECEPCIÓN DE LOS SERVICIOS.

El PROOVEDOR deberá elaborar por cada servicio prestado un REPORTE DEL SERVICIO, que será entregado al ADMINISTRADOR DEL CONTRATO y deberá contener la firma autógrafa del Supervisor del Contrato designado por el IMSS-Bienestar, dichos reportes deberán ser entregados de forma mensual al ADMINISTRADOR DEL CONTRATO dentro de los primeros 5 (cinco) días hábiles del mes siguiente a la prestación del servicio.

El REPORTE DEL SERVICIO deberá contener como mínimo la siguiente información:

- Datos generales (nombre, edad y sexo del paciente; lugar, fecha y hora de la atención; unidad hospitalaria que recibió al paciente);
- Condición del paciente (crítica o no crítica; estable o inestable);
- Motivo que causó la situación de urgencia o la causa del estado crítico;
- Diagnósticos presuncionales;
- Tratamiento y procedimientos o maniobras realizados durante el transporte del paciente;





**UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
COORDINACIÓN DE SERVICIOS GENERALES**

- Nombres y firmas de los responsables de la atención.
- Identificación de la unidad móvil utilizada; y
- Fecha, horario o turno, nombre del paciente, lugar de recepción y de entrega de éste, así como kilómetros recorridos.

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 la División de Servicios Generales y Administrador de Contrato	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.

[Handwritten signature and checkmark]



Unidad de Administración y Finanzas
Coordinación de Servicios Generales

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 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 la División de Servicios Generales y Administrador de Contrato	Dentro de los primeros 5 [cinco] días hábiles del mes siguiente a la prestación del servicio
PROGRAMA DE TRABAJO	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 la División de Servicios Generales y Administrador de Contrato	Dentro de los 5 [cinco] días hábiles posteriores a la notificación de adjudicación o fallo respectivo



**UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS**
COORDINACIÓN DE SERVICIOS GENERALES**6. INFORMACIÓN DERIVADA DE LOS SERVICIOS.**

El **PROOVEDOR** 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 **PROOVEDOR**, 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 **PROOVEDOR** 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 **PROOVEDOR** 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 **PROOVEDOR**, 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.



Unidad de Administración y Finanzas
Coordinación de Servicios Generales**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	Requerida y Aplicable
NOM-020-SSA2-1994	Para la prestación de servicios de atención médica en unidades móviles tipo ambulancia	Todas las partidas
NOM-087-ECOL-1995	Que establece los requisitos para la separación, envasado, almacenamiento, recolección, transporte, tratamiento y disposición final de los residuos peligrosos biológico-infecciosos que se generan en establecimientos que presten atención médica.	Todas las partidas

ATENTAMENTE
TANYA QUINTERO MARTÍNEZ
COORDINADORA DE SERVICIOS
GENERALES
FERNANDO TREJO SÁNCHEZ
TITULAR DE DIVISIÓN EN LA
COORDINACIÓN DE SERVICIOS
GENERALES

**UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
COORDINACIÓN DE SERVICIOS GENERALES****TERMINOS Y CONDICIONES**

SERVICIO INTEGRAL PARA TRASLADO DE PACIENTES A TRAVÉS DE LAS UNIDADES MÓVILES TIPO AMBULANCIA PARA LOS HOSPITALES Y/O UNIDADES MÉDICAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL PARA EL BIENESTAR (IMSS-BIENESTAR), HOSPITAL DE LA MUJER Y EL NIÑO OAXAQUEÑO Y CESSA SANTIAGO ASTATA DE LA COORDINACIÓN ESTATAL OAXACA.

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 1. REQUERIMIENTO.

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

9
✓

**Unidad de Administración y Finanzas**
Coordinación de Servicios Generales

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	Requerida y Aplicable
AVISO DE FUNCIONAMIENTO Y DE RESPONSABLE SANITARIO	Aviso de Funcionamiento y de Responsable Sanitario del Establecimiento de Servicios para la Salud [COFEPRIS-05-036]	Todas las partidas

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 preferentemente 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 los 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



**UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS**
COORDINACIÓN DE SERVICIOS GENERALES

periodo, los cuales podrán ser acumulativos, siempre y cuando, no rebase un periodo de seis meses entre cada uno de los contratos.

d) Escrito, preferentemente en hoja membretada señalando los nombres, correos electrónicos, teléfonos de oficina y teléfonos móviles de los contactos para solicitar el **SERVICIO** durante horarios diurnos, nocturnos y de guardia así como el nombre, teléfono de oficina y teléfono móvil del cargo inmediato superior al que responden los contactos para reportar posibles anomalías en la prestación del **SERVICIO**.

e) Escrito preferentemente en hoja membretada en el que especifique la infraestructura y plantilla de personal con la que cuenta para la prestación del **SERVICIO**, metodología y la experiencia comprobable de implantación de esta. [Detallando las instalaciones, el equipo técnico, administrativo y de servicio, acompañado de evidencia fotográfica].

f) Plan de contingencias en caso de algún imprevisto en la prestación del **SERVICIO**.

6. VISITAS A LAS INSTALACIONES INSTITUCIONALES.

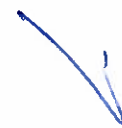
Para la presente contratación no es necesario realizar visitas a las instalaciones del IMSS-BIENESTAR.

7. VISITAS A LAS INSTALACIONES DE LOS PROVEEDORES.

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

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 **ADMINISTRADOR DEL CONTRATO**, determinará la aplicación de





Unidad de Administración y Finanzas
Coordinación de Servicios Generales

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 caso de no proporcionar el **SERVICIO** en un tiempo de respuesta de 30 [treinta] a 45 [cuarenta y cinco] minutos, posteriores a la solicitud del **SERVICIO** emitida por el Supervisor del Contrato en el Hospital y/o Unidad Médica, se le aplicará una pena convencional del **0.2% [cero punto dos por ciento]** por cada minuto 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 caso de no entregar al **ADMINISTRADOR DEL CONTRATO** la Designación del Coordinador del Servicio más tardar el día hábil siguiente a la notificación de adjudicación o fallo respectivo, 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 primer CFDI presentado para pago correspondiente a la partida en la que se haya presentado el atraso.
- d) En caso de no entregar al **ADMINISTRADOR DEL CONTRATO** el **REPORTE DEL SERVICIO** dentro de los primeros 5 [cinco] días hábiles del mes siguiente a 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 caso de no entregar al **ADMINISTRADOR DEL CONTRATO** el **PROGRAMA DE TRABAJO** dentro de los primeros 5 [cinco] días hábiles posteriores a la notificación de



**UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS**
COORDINACIÓN DE SERVICIOS GENERALES

adjudicación o fallo respectivo, 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.

Una vez que el **PROOVEDOR** actualice cualquiera de los supuestos descritos con anterioridad, **IMSS-BIENESTAR** a través del **ADMINISTRADOR DEL CONTRATO** notificará por escrito al **PROOVEDOR** 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 **PROOVEDOR**.

El **PROOVEDOR** 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 **PROOVEDOR** incurre el alguno de los siguientes supuestos:

- a) Cuando el **SERVICIO**, en cualquiera de sus modalidades, se preste de forma parcial o deficiente, se le aplicará una deducción al pago equivalente al 1.0% (uno punto cero por ciento) del precio unitario establecido para el equipo que presente el incumplimiento hasta que materialmente cumpla con la obligación, la cual se calculará sobre el importe



Unidad de Administración y Finanzas
Coordinación de Servicios Generales

del CFDI presentado para pago correspondiente a la partida en la que se haya presentado el incumplimiento.

b) Cuando el **REPORTE DEL SERVICIO** no cumpla con las especificaciones mínimas señaladas en el presente Anexo Técnico, ya sea de forma parcial o deficiente, se le aplicará una deducción al pago equivalente al 0.2% [cero punto dos por ciento] hasta que materialmente cumpla con la obligación, la cual se calculará sobre el importe del CFDI presentado para pago correspondiente a la partida en la que se haya presentado el incumplimiento.

c) Cuando el **PROGRAMA DE TRABAJO** no cumpla con la totalidad de las especificaciones señaladas en el presente Anexo Técnico, ya sea de forma parcial o deficiente, se le aplicará una deducción al pago equivalente al 1% [uno por ciento] hasta que materialmente cumpla con la 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 incumplimiento.

d) Cuando el **COORDINADOR DEL SERVICIO** no se presenten a las reuniones de seguimiento y/o conciliación del servicio a las que sean convocados por el **ADMINISTRADOR DEL CONTRATO**, se le aplicará una deducción al pago equivalente al 0.5% [cero punto cinco por ciento] por cada día de incumplimiento, hasta que acuda a dichas reuniones, 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



**UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS**
COORDINACIÓN DE SERVICIOS GENERALES

PROOVEDOR 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 **PROOVEDOR**.

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 **PROOVEDOR** las causas de incumplimiento, a más tardar el día hábil siguiente a aquel en que se detecten.

El **PROOVEDOR** contará con 2 (dos) días naturales para manifestar lo que a su derecho convenga, expresando claramente los razonamientos por los 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 **PROOVEDOR** 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 **PROOVEDOR** 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 **PROOVEDOR** deberá presentar en la Coordinación de Servicios Generales, sita en Calle Gustavo E. Campa, No. 54, Piso 4, Colonia Guadalupe Inn, Alcaldía Álvaro Obregón,

Unidad de Administración y Finanzas
Coordinación de Servicios Generales

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 **PROOVEDOR** deberá de expedir factura en el esquema de facturación electrónica CFDI [Comprobantes Fiscales Digitales por Internet], la recepción de estas será en la **DIVISIÓN DE SERVICIOS GENERALES**, y deberán ser proporcionadas en su formato XML; únicamente las facturas fiscalmente válidas serán procedentes para pago.

El **PROOVEDOR** deberá emitir el CFDI a nombre de los **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 Obregón, Ciudad de México, que reúna los requisitos fiscales en la que se indique el número del **PROOVEDOR**, número de contrato, número de fianza y denominación social de la afianzadora.

En caso de que el **PROOVEDOR** 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 **PROOVEDOR** 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

9

**UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS**
COORDINACIÓN DE SERVICIOS GENERALES

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 **DIVISIÓN 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 **PROOVEDOR** 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 **PROOVEDOR** 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 **PROOVEDOR** 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

Unidad de Administración y Finanzas
Coordinación de Servicios Generales

- 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.
- 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 1. REQUERIMIENTO.

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.



**UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS**
COORDINACIÓN DE SERVICIOS GENERALES

En caso de que, a la fecha de la notificación de la adjudicación, el **PROOVEDOR** 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 **PROOVEDOR** deberá entregar al **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 **PROOVEDOR**.

El **PROOVEDOR** 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 **PROOVEDOR** 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 **PROOVEDOR** 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.


**Unidad de Administración y Finanzas**
Coordinación de Servicios Generales

La póliza se mantendrá vigente hasta el total cumplimiento de las obligaciones del contrato y en caso de vencimiento antes del plazo indicado, el PROOVEDOR 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 PROOVEDOR. El PROOVEDOR 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 de Servicios Generales en su calidad de área requirente y ADMINISTRADOR DEL CONTRATO será quien firme el contrato respectivo.

La información de los SUPERVISORES DEL CONTRATO se encuentra señalada en el APÉNDICE 1. REQUERIMIENTO.

ATENTAMENTE
TANYA QUINTERO MARTÍNEZ
COORDINADORA DE SERVICIOS
GENERALES
FERNANDO TREJO SÁNCHEZ
TITULAR DE DIVISIÓN EN LA
COORDINACIÓN DE SERVICIOS
GENERALES

**UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
COORDINACIÓN DE SERVICIOS GENERALES****APENDICES**

**SERVICIO INTEGRAL PARA TRASLADO DE PACIENTES A TRAVÉS DE LAS UNIDADES
MÓVILES TIPO AMBULANCIA PARA LOS HOSPITALES Y/O UNIDADES MÉDICAS DE LOS
SERVICIOS DE SALUD DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL PARA EL BIENESTAR
(IMSS-BIENESTAR), HOSPITAL DE LA MUJER Y EL NIÑO OAXAQUEÑO Y CESSA SANTIAGO
ASTATA DE LA COORDINACIÓN ESTATAL OAXACA.**

APENDICE	ESPECIFICACIÓN	ARCHIVO
1	REQUERIMIENTO	 Apéndice 1. Requerimiento.xlsx

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




UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
COORDINACIÓN DE SERVICIOS GENERALES
FORMATO PROPUESTA ECONÓMICA
PREFERENTEMENTE EN PAPEL MEMBRETADO DEL PRESTADOR DEL SERVICIO

Ciudad de México a XX de XX de 20__

SERVICIOS DE SALUD DEL INSTITUTO MEXICANO
DEL SEGURO SOCIAL PARA EL BIENESTAR
PRESENTE

(Nombre del que suscribe) en mi carácter de representante legal del (Nombre del Prestador del Servicio), me comprometo con la siguiente propuesta económica y manifiesto que mi representada cumple expresamente con la totalidad de los requisitos solicitados en el Anexo Técnico para la Servicio integral para traslado de pacientes a través de las Unidades Móviles tipo ambulancia para los Hospitales y/o Unidades Médicas de los Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR), Hospital de la Mujer y el Niño Oaxaqueño y CESSA Santiago Astata de la Coordinación Estatal Oaxaca.

PARTIDA	UNIDAD MÉDICA	CANTIDAD DE TRASLADOS EN AMBULANCIA DE CUIDADOS INTENSIVOS					CANTIDAD DE TRASLADOS EN AMBULANCIA DE TRANSPORTE					CANTIDAD DE TRASLADOS EN AMBULANCIA DE URGENCIAS				
		MÍNIMO DIARIO	MÁXIMO DIARIO	PRECIO UNITARIO	MONTO MÍNIMO DIARIO	MONTO MÁXIMO DIARIO	MÍNIMO DIARIO	MÁXIMO DIARIO	PRECIO UNITARIO	MONTO MÍNIMO DIARIO	MONTO MÁXIMO DIARIO	MÍNIMO DIARIO	MÁXIMO DIARIO	PRECIO UNITARIO	MONTO MÍNIMO DIARIO	MONTO MÁXIMO DIARIO
ÚNICA	HOSPITAL DE LA MUJER Y EL NIÑO OAXAQUEÑO	2	5				3	8				6	10			
	CESSA SANTIAGO ASTATA						3	6				2	4			
		Subtotal					Subtotal					Subtotal				
		I.V.A.					I.V.A.					I.V.A.				
		Total					Total					Total				

Los servicios objeto de la presente contratación se adjudicarán por partida completa a un solo PROVEDOR.

La propuesta debe cumplir con los términos y condiciones establecidos en el Anexo Técnico y sus apéndices.

En caso de ser adjudicado, me obligo en nombre de mi representada a suscribir el respectivo contrato que se derive.



**Unidad de Administración y Finanzas
Coordinación de Servicios Generales**

Con la suscripción de la presente, mi representada asume que cumple con lo establecido en los anexos que comprende la solicitud de cotización.

Los precios serán fijos, a dos decimales y en Moneda Nacional hasta el total cumplimiento de las obligaciones pactadas en el contrato respectivo. Se deberá indicar el costo total con letra.

El costo incluye todos los conceptos solicitados en el Anexo Técnico.

El archivo adjunto de especificaciones técnicas se hace consistir en ____ fojas.

Las propuestas de los prestadores del servicio deberán estar acompañadas del archivo electrónico PDF, así como el formato editable que corresponda.

Tiempo de entrega: (Establecer las fechas y cantidades)

Condiciones de entrega: Las entregas se realizarán conforme a lo establecido en los términos y condiciones del Anexo Técnico.

Porcentaje del anticipo: No Aplica.

Condiciones de Pago: 20 días naturales posteriores a la entrega de la factura, previa entrega de los bienes y/o servicios a entera satisfacción.

Penas convencionales por atraso en la entrega de bienes y/o servicios y deducciones por incumplimiento parcial o deficiente conforme a lo establecido en el Anexo Técnico.

Porcentaje de Garantía de cumplimiento por el 10% (diez por ciento) del monto total adjudicado antes de I.V.A.

Los bienes cotizados cumplen con todas y cada una de las características, plazos y condiciones solicitadas en el Anexo Técnico para la adquisición de bienes.

En caso de requerir modificaciones a la cantidad de bienes solicitados, mi representada se compromete a mantener los precios ofertados, con base al Artículo 52 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL



**UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
COORDINACIÓN DE SERVICIOS GENERALES****FORMATO PROPUESTA TÉCNICA
PREFERENTEMENTE EN PAPEL MEMBRETADO DEL PRESTADOR DEL SERVICIO**

Ciudad de México a XX de XX de 20__

**SERVICIOS DE SALUD DEL INSTITUTO MEXICANO
DEL SEGURO SOCIAL PARA EL BIENESTAR
P R E S E N T E**

(Nombre del que suscribe) en mi carácter de representante legal del (Nombre del Prestador del Servicio), me comprometo con la siguiente propuesta técnica y manifiesto que mi representada cumple expresamente con la totalidad de los términos y condiciones establecidas en el Anexo Técnico para el **Servicio integral para traslado de pacientes a través de las Unidades Móviles tipo ambulancia para los Hospitales y/o Unidades Médicas de los Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR), Hospital de la Mujer y el Niño Oaxaqueño y CESSA Santiago Astata de la Coordinación Estatal Oaxaca.**

NOMBRE DEL LICITANTE	
RFC	FECHA DE PRESENTACIÓN
PARTIDA	DESCRIPCIÓN COMPLETA DE LOS SERVICIOS (Incluye descripción de las especificaciones, términos y condiciones conforme al Apéndice 1 Anexo Técnico)

Nota: Los servicios descritos en la presente propuesta técnica, corresponden justa exacta y cabalmente a la descripción y presentación solicitada en el **Apéndice 1. Requerimiento del Anexo Técnico.**

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL