



SECRETARÍA DE PLANEACIÓN, FINANZAS Y ADMINISTRACIÓN

SUBSECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN

DIRECCIÓN GENERAL DE ADJUDICACIONES

DIRECCIÓN DE ADQUISICIONES DE BIENES Y SERVICIOS

ACTA DE FALLO

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL GEP-SPFA-LPN-154-462/2025

**SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS EN ZONA METROPOLITANA PARA EL INSTITUTO DE
SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES
DEL ESTADO DE PUEBLA**

EN LA CUATRO VECES HEROICA PUEBLA DE ZARAGOZA, SIENDO LAS 13:00 HORAS DEL DÍA 11 DE AGOSTO DE 2025, EN LAS OFICINAS DE LA DIRECCIÓN DE ADQUISICIONES DE BIENES Y SERVICIOS, UBICADAS EN LA PLANTA BAJA DEL EDIFICIO QUE OCUPA LA SECRETARÍA DE PLANEACIÓN, FINANZAS Y ADMINISTRACIÓN, CON DOMICILIO EN AVENIDA 11 ORIENTE, NÚMERO 2224, COLONIA AZCARATE, C.P. 72501, DE ESTA CIUDAD CAPITAL; REPRESENTANDO A LA CONVOCANTE, LA C. MYRIAM MARCELL MATEOS ZÁRATE, DIRECTORA GENERAL DE ADJUDICACIONES, EN EJERCICIO DE SUS ATRIBUCIONES CONFERIDAS CON FUNDAMENTO EN LO PREVISTO POR LOS ARTÍCULOS 1, 15, 31 FRACCIÓN II Y 33 FRACCIÓN LXXV DE LA LEY ORGÁNICA DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DEL ESTADO DE PUEBLA, ASÍ COMO EN LO DISPUESTO EN LOS ARTÍCULOS 1, 5 FRACCIÓN VI, INCISO C), 13 FRACCIÓN III, 68 FRACCIONES III Y IX DEL REGLAMENTO INTERIOR DE LA SECRETARÍA DE PLANEACIÓN, FINANZAS Y ADMINISTRACIÓN, ASISTIDA POR EL C. EMMANUEL LARA SOSA, SUBDIRECTOR DE LICITACIONES Y CONCURSOS Y EL C. LUIS ALBERTO GALVÁN PONCE, SUBDIRECTOR DE APOYO TÉCNICO EN ADQUISICIONES, CONFORME A LO PREVISTO POR LOS DIVERSOS 88, 93, 102 Y 108 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO ESTATAL Y MUNICIPAL (EN LO SUCESIVO "LA LEY"), ASÍ COMO EN LO DISPUESTO EN EL PUNTO 14 DE LAS BASES DE LA PRESENTE LICITACIÓN; EMITE EL FALLO EN EL PROCEDIMIENTO DE LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL MENCIONADA AL RUBRO, DE CONFORMIDAD CON LOS SIGUIENTES: -----

----- ANTECEDENTES -----

I.- EL 18 DE JULIO DE 2025, LA DIRECCIÓN DE ADQUISICIONES DE BIENES Y SERVICIOS, PUBLICÓ LA CONVOCATORIA PARA PARTICIPAR EN EL PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN MEDIANTE LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL MENCIONADA AL RUBRO. -----

II.- EL 25 DE JULIO DE 2025, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO POR LOS ARTÍCULOS 80 FRACCIÓN IV Y 81 FRACCIÓN II DE LA LEY, SE CELEBRÓ LA JUNTA DE ACLARACIONES, EN LA QUE SE PLANTEARON LAS PREGUNTAS QUE SURGIERON DERIVADAS DE LAS BASES, MISMAS QUE FUERON RESPONDIDAS POR LA CONVOCANTE Y LA CONTRATANTE, ASÍ MISMO, SE REALIZÓ LA PRECISIÓN CORRESPONDIENTE. -----

III.- EL 31 DE JULIO DE 2025, EN ATENCIÓN A LO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 85 FRACCIONES II, III Y IV DE LA LEY, SE CELEBRÓ EL EVENTO DE PRESENTACIÓN DE DOCUMENTACIÓN LEGAL Y APERTURA DE PROPUESTAS TÉCNICAS DE LOS LICITANTES: AGUSTÍN HERNÁNDEZ DEL RIO, ELECTRODIAGNOSTICO CEREBRAL DE PUEBLA, S.C., IBERCEVECH, S.A. DE C.V. Y SOMNO-RESP S. DE R.L. DE C.V. -----

IV.- EL 08 DE AGOSTO DE 2025, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN LOS ARTÍCULOS 85 FRACCIÓN V, 86 Y 87 DE LA LEY, LA CONTRATANTE Y LA CONVOCANTE REALIZARON EL ANÁLISIS CUALITATIVO DE LA DOCUMENTACIÓN LEGAL Y PROPUESTAS TÉCNICAS DE DONDE SE DESPRENDE LO SIGUIENTE: -----

----- EVALUACIÓN DE LAS PROPUESTAS -----

VALORACIÓN DE LAS PROPUESTAS LEGALES: -----

LOS LICITANTES AGUSTÍN HERNÁNDEZ DEL RIO, ELECTRODIAGNOSTICO CEREBRAL DE PUEBLA, S.C., IBERCEVECH, S.A. DE C.V. Y SOMNO-RESP S. DE R.L. DE C.V., FUERON CALIFICADOS COMO ACEPTADOS AL CUMPLIR CON TODOS Y CADA UNO DE LOS REQUISITOS LEGALES SOLICITADOS EN EL NUMERAL 3 DE LAS BASES. -----

VALORACIÓN DE LAS PROPUESTAS TÉCNICAS: -----

EL LICITANTE SOMNO-RESP, S. DE R.L. DE C.V., FUE DESCALIFICADO POR NO CUMPLIR CON LOS



REQUISITOS TÉCNICOS SOLICITADOS EN EL NUMERAL 4 DE LAS BASES, Y LOS LICITANTES AGUSTÍN HERNÁNDEZ DEL RIO, ELECTRODIAGNOSTICO CEREBRAL DE PUEBLA, S.C. E IBERCEVECH, S.A. DE C.V., FUERON CALIFICADOS COMO ACEPTADOS DEBIDO A QUE CUMPLIERON CON TODOS Y CADA UNO DE LOS REQUISITOS TÉCNICOS SOLICITADOS EN EL NUMERAL 4 DE LAS MISMAS. RESULTADO QUE CONSTA EN EL ACTA DE COMUNICACIÓN DE EVALUACIÓN TÉCNICA DE FECHA 08 DE AGOSTO DE 2025 QUE FUE LEÍDA Y FIRMADA EN JUNTA PÚBLICA POR LOS ASISTENTES. -----

V.- EL 08 DE AGOSTO DE 2025, SE PROCEDIÓ A CELEBRAR EL EVENTO DE APERTURA DE PROPUESTAS ECONÓMICAS, EN EL QUE SE ABRIERON LOS SOBRES QUE CONTENÍAN LAS PROPUESTAS ECONÓMICAS Y GARANTÍAS DE SERIEDAD DE LOS LICITANTES AGUSTÍN HERNÁNDEZ DEL RIO, ELECTRODIAGNOSTICO CEREBRAL DE PUEBLA, S.C. E IBERCEVECH, S.A. DE C.V., QUE CUMPLIERON CON LOS REQUISITOS LEGALES Y TÉCNICOS SOLICITADOS. -----

VALORACIÓN DE LAS PROPUESTAS ECONÓMICAS: -----

DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN LOS ARTÍCULOS 86 Y 87 DE LA LEY, LA CONVOCANTE EVALUÓ LAS PROPUESTAS ECONÓMICAS DE LOS LICITANTES AGUSTÍN HERNÁNDEZ DEL RIO, ELECTRODIAGNOSTICO CEREBRAL DE PUEBLA, S.C. E IBERCEVECH, S.A. DE C.V., Y EMITIÓ EL DICTAMEN ECONÓMICO DE LA PRESENTE LICITACIÓN, DEL CUAL SE DESPRENDE LO SIGUIENTE:

A) QUE, TODA VEZ QUE EXISTE UN ERROR ARITMÉTICO EN LA PROPUESTA ECONÓMICA DEL LICITANTE AGUSTÍN HERNÁNDEZ DEL RIO, EN LA COLUMNA DEL SUBTOTAL Y PRECIO TOTAL PARA LA PARTIDA 1, DE CONFORMIDAD A LO ESTABLECIDO EN EL PUNTO 13.7 DE LAS BASES, ESTA CONVOCANTE PROCEDIÓ A RECTIFICAR LA PROPUESTA ECONÓMICA DEL LICITANTE, CONSIDERANDO QUE EL PRECIO UNITARIO ES EL QUE PREVALECE INVARIABLEMENTE, DE ACUERDO CON LO SIGUIENTE: -----

DICE:		DEBE DECIR:	
SUBTOTAL	\$337,276.75	SUBTOTAL	\$337,276.74
TASA 0% IVA	\$0.00	TASA 0% IVA	\$0.00
TOTAL	\$337,276.75	TOTAL	\$337,276.74

B) ASI MISMO, EXISTE ERROR ARITMÉTICO EN LA PROPUESTA ECONÓMICA DEL LICITANTE ELECTRODIAGNOSTICO CEREBRAL DE PUEBLA, S.C., EN LA COLUMNA DEL SUBTOTAL, PRECIO TOTAL E IVA PARA LA PARTIDA 2, DE CONFORMIDAD A LO ESTABLECIDO EN EL PUNTO 13.7 DE LAS BASES, ESTA CONVOCANTE PROCEDIÓ A RECTIFICAR LA PROPUESTA ECONÓMICA DEL LICITANTE, CONSIDERANDO QUE EL PRECIO UNITARIO ES EL QUE PREVALECE INVARIABLEMENTE, DE ACUERDO CON LO SIGUIENTE: -----

DICE:		DEBE DECIR:	
SUBTOTAL	\$78,942.00	SUBTOTAL	\$83,742.00
TASA 16% IVA	\$12,038.72	TASA 16% IVA	\$13,398.72
TOTAL	\$90,980.72	TOTAL	\$97,140.72

C) LOS LICITANTES AGUSTÍN HERNÁNDEZ DEL RIO, ELECTRODIAGNOSTICO CEREBRAL DE PUEBLA, S.C. E IBERCEVECH, S.A. DE C.V., FUERON CALIFICADOS COMO ACEPTADOS DEBIDO A QUE CUMPLIERON CON TODOS Y CADA UNO DE LOS REQUISITOS ECONÓMICOS SOLICITADOS EN EL NUMERAL 5 DE LAS BASES, CUMPLEN CON LAS CONDICIONES DE CALIDAD NECESARIAS Y GARANTIZAN SATISFACTORIAMENTE EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES RESPECTIVAS. --- A CONTINUACIÓN, CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 15 FRACCIÓN I, 16, 47 FRACCIÓN IV INCISO B), 86 FRACCIÓN III Y 87 DE LA LEY, LA CONVOCANTE PROCEDE A DAR A CONOCER EL FALLO DEL PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN MEDIANTE LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL MENCIONADA AL RUBRO, DETERMINANDO LO SIGUIENTE: -----

FALLO -----

PRIMERO. QUE, TAL COMO LO DISPONEN LOS ARTÍCULOS 87 FRACCIÓN V, 88 Y 108 DE LA LEY; ASÍ COMO EL ARTÍCULO 68 FRACCIONES II Y III DEL REGLAMENTO INTERIOR DE LA SECRETARÍA



PLANEACIÓN, FINANZAS Y ADMINISTRACIÓN, LA CONVOCANTE, HA VERIFICADO QUE SE CUMPLAN EN TODO MOMENTO, DURANTE EL PRESENTE PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN, LOS CRITERIOS DE ECONOMÍA, EFICACIA, EFICIENCIA, IMPARCIALIDAD Y HONRADEZ. EN ESTE SENTIDO, DEL ANÁLISIS DE LAS PROPUESTAS TÉCNICAS Y ECONÓMICAS PRESENTADAS. DADO QUE LA CONTRATANTE CUENTA CON LOS RECURSOS PARA LLEVAR A CABO LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO MOTIVO DE ESTA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL MENCIONADA AL RUBRO Y DE ACUERDO AL CRITERIO DE ADJUDICACIÓN ESTABLECIDO EN EL NUMERAL 16.1 DE LAS BASES QUE A LA LETRA DICE: "EL CRITERIO DE ADJUDICACIÓN SERÁ EN FAVOR DE AQUEL LICITANTE QUE CUMPLAN CON LOS REQUISITOS LEGALES, TÉCNICOS, ECONÓMICOS Y QUE OFERTE EL PRECIO MÁS BAJO POR PARTIDA, CONFORME A LOS ANEXOS C1, C2 Y C3, SIENDO EL MONTO MÍNIMO DE CONTRATACIÓN EL PRESUPUESTO AUTORIZADO PARA LA MISMA Y EL MONTO MÁXIMO QUEDARÁ SUJETO A LA DISPONIBILIDAD Y NECESIDAD DE LA CONTRATANTE.", LA CONVOCANTE ADJUDICA LOS CONTRATO, EN LOS TÉRMINOS SOLICITADOS Y VALIDADOS POR LA CONTRATANTE, A LOS LICITANTES AGUSTÍN HERNÁNDEZ DEL RÍO (PARTIDA 1), ELECTRODIAGNOSTICO CEREBRAL DE PUEBLA, S.C. (PARTIDA 2) E IBERCEVECH, S.A. DE C.V. (PARTIDA 3), EN LA MODALIDAD DE CONTRATO ABIERTO DE ACUERDO A LO SIGUIENTE: -----

NOMBRE DEL LICITANTE:				AGUSTÍN HERNÁNDEZ DEL RÍO		
Presupuesto:				Presupuesto máximo: \$3,500,000.00		
Partida	Cantidad Mínima y Máxima	Unidad de Medida	No.	UNIDAD DE MEDIDA	CONCEPTO DETALLADO	Precio Unitario
1	1	SERVICIO	1	ESTUDIO	GAMMAGRAMA RENAL CON MAG III / TASA DE FILTRACIÓN TOTAL Y POR SEPARADO	\$9,729.72
			2	ESTUDIO	GAMMAGRAFÍA ÓSEA DE CUERPO ENTERO Y DE TRES FASES	\$6,068.81
			3	ESTUDIO	GAMMAGRAMA PULMONAR PERFUSORIO	\$5,870.46
			4	ESTUDIO	GAMMAGRAMA ABDOMINAL	\$5,595.61
			5	ESTUDIO	GAMMAGRAMA CARDIACO DE PERFUSIÓN MIOCÁRDICA CON MIBI / Tc-99	\$20,315.82
			6	ESTUDIO	GAMMAGRAMA ESOFÁGICO	\$5,164.24
			7	ESTUDIO	GAMMAGRAMA CON GALIO 67	\$29,007.53
			8	ESTUDIO	GAMMAGRAMA CON METAYODOBENCILGUANIDINA CON YODO 131	\$17,702.65
			9	ESTUDIO	GAMMAGRAMA HEPATOESPLÉNICO	\$5,089.39
			10	ESTUDIO	GAMMAGRAMA PARATIROIDES	\$7,598.71
			11	ESTUDIO	GAMMAGRAMA TIROIDEO - CAPTACIÓN DE YODO A LAS 24 HORAS	\$3,906.82
			12	ESTUDIO	GAMMAGRAMA TESTICULAR	\$4,340.95
			13	ESTUDIO	GAMMAGRAMA CEREBRAL CON DTPA-Tc99mm	\$9,442.82
			14	ESTUDIO	GAMMAGRAMA RENAL CON DTPA - CURVAS RENOGRAFICAS Y FILTRACIÓN GLOMERULAR	\$5,888.14
			15	ESTUDIO	GAMMAGRAMA ÓSEO	\$6,068.81
			16	ESTUDIO	GAMMAGRAMA ARTICULACIONES	\$6,068.81
			17	ESTUDIO	GAMMAGRAMA GLÁNDULAS SALIVALES	\$4,191.26
			18	ESTUDIO	GAMMAGRAMA MUCOSA GÁSTRICA ECTÓPICA	\$4,191.26
			19	ESTUDIO	GAMMAGRAMA DE VÍAS BILIARES	\$5,089.39
			20	ESTUDIO	GAMMAGRAMA VENOGRAFÍA DE MIEMBROS INFERIORES O SUPERIORES	\$4,415.80
			21	ESTUDIO	RASTREO DE TIROIDES CON I-131	\$4,961.48
			22	ESTUDIO	PRUEBA IN VITRO T-3	\$314.35
			23	ESTUDIO	PRUEBA IN VITRO T-4	\$314.35
			24	ESTUDIO	PRUEBA IN VITRO T4L	\$314.35
			25	ESTUDIO	PRUEBA IN VITRO TSH	\$314.35
			26	ESTUDIO	PRUEBA IN VITRO T-3, T-4 Y TSH	\$314.35
			27	ESTUDIO	SANGRADO EN TUBO DIGESTIVO	\$4,762.80
			28	ESTUDIO	VACIAMIENTO GÁSTRICO	\$4,898.88
			29	ESTUDIO	REFLUJO GASTROESOFÁGICO	\$4,898.88
			30	ESTUDIO	GAMMAGRAMA PARA INFECCIÓN CON UBI-Tc99m	\$7,275.61
			31	ESTUDIO	GAMMAGRAMA CON MIBI-Tc99m	\$7,334.71
			32	ESTUDIO	GAMMAGRAMA ESPLÉNICO	\$4,191.26
			33	ESTUDIO	GAMMAGRAMA CON OCTREOTIDO-Tc99m	\$10,872.84
			34	TRATAMIENTO	DOLOR ÓSEO-TRATADO CON SAMARIO -153	\$34,375.18
			35	TRATAMIENTO	TUMORES-TRATADOS CON OCTREOTIDO	\$44,457.34
			36	TRATAMIENTO	TRATAMIENTO DE HIPERTIROIDISMO CON YODO RADIATIVO	\$13,488.29



NOMBRE DEL LICITANTE:		AGUSTIN HERNÁNDEZ DEL RÍO				
Presupuesto:		Presupuesto mínimo: \$1,400,000.00		Presupuesto máximo: \$3,500,000.00		
Partida	Cantidad Mínima y Máxima	Unidad de Medida	No.	UNIDAD DE MEDIDA	CONCEPTO DETALLADO	Precio Unitario
			37	TRATAMIENTO	TRATAMIENTO DE CÁNCER FUNCIONAL DE TIROIDES DOSIS MASIVA I 131	\$28,440.72
SUBTOTAL						\$337,276.74
TASA 0% IVA						\$0.00
TOTAL						\$337,276.74

No. De Partida	Descripción Detallada
1	"I. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL SERVICIO. I. Se requiere la contratación del Servicio de Medicina Nuclear para los derechohabientes y/o beneficiarios del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores al Servicio de los Poderes del Estado de Puebla (ISSSTEP), bajo la modalidad de contrato abierto, por lo que la contratante en términos de lo dispuesto por el artículo 108 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público Estatal y Municipal, está obligada a contratar el presupuesto mínimo, quedando el presupuesto máximo sujeto a las necesidades y la suficiencia presupuestal de la contratante. II. PERIODO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO La prestación del servicio será a partir del día natural siguiente a la formalización del contrato y hasta el 31 de diciembre de 2025. III. LUGAR Y PERIODO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO El Servicio se deberá llevar a cabo en las instalaciones del proveedor conforme al Anexo 4, el horario del servicio será de 08:00 a 20:00 horas, de lunes a viernes, de 08:00 a 14:00 horas los días sábados y en caso de urgencia las 24 horas del día durante la vigencia del contrato para derechohabientes y/o beneficiarios de consulta externa; para Derechohabientes y/o beneficiarios hospitalizados. "IV. DESCRIPCIÓN ESPECÍFICA DEL SERVICIO Se requiere la contratación del Servicio de Medicina Nuclear para los derechohabientes y/o beneficiarios de la contratante, mismo que consistirá en proporcionar estudios de Gammagrafía y tratamientos conforme se indican en el ANEXO 2. El proveedor deberá realizar el Servicio de Medicina Nuclear conforme a lo siguiente: 1. PARA DERECHOHABIENTES Y/O BENEFICIARIOS DE CONSULTA EXTERNA: a) La contratante, por conducto del médico tratante, deberá entregar un pase de subrogación al derechohabiente y/o beneficiario al momento de la consulta, mismo. " "pase de subrogación que deberá contener el tipo de estudio o tratamiento solicitado de acuerdo con el ANEXO 2, la fecha establecida para la siguiente consulta, y le proporcionará los datos de contacto del proveedor a fin de que se proceda agendar su cita. b) El derechohabiente y/o beneficiario contactará vía telefónica o de forma presencial al proveedor para agendar la cita para la realización del estudio o tratamiento requerido en el pase de subrogación, mismo que deberá llevar a cabo dentro de los quince días hábiles previos a la fecha establecida por la contratante para la siguiente consulta, atendiendo para ello la urgencia y el tipo de estudio o servicio de que se trate. El proveedor deberá proporcionarle toda la información necesaria para que el estudio o servicio pueda llevarse a cabo, en la fecha que se agende para tal efecto. c) En la fecha establecida para llevar a cabo el estudio o tratamiento solicitado, el proveedor deberá solicitar el pase de subrogación correspondiente al derechohabiente y/o beneficiario, y previo a la realización del estudio o tratamiento, verificará que dicho pase cuente con la autorización del médico tratante o solicitante, del médico que autorice o el Jefe de División de Medicina Interna, o del Jefe de División de Cirugía, según corresponda, así como la firma del Subdirector Médico del Hospital de Especialidades en turno y/o del Director del Hospital de Especialidades. En caso contrario deberá abstenerse de proporcionar el estudio o servicio solicitado. Además, el proveedor deberá cerciorarse que el pase de subrogación que le sea proporcionado por el derechohabiente y/o beneficiario, cuente con el sello de subrogación de la contratante y verificará la identidad del derechohabiente y/o beneficiario requiriéndole para tal efecto la credencial de afiliación de la contratante. d) El proveedor deberá informar de manera explícita y detallada al derechohabiente y/o beneficiario, el día de la cita, en qué consiste el estudio o tratamiento, el procedimiento, los efectos secundarios, la duración, así como cualquier dato relevante. De manera que el derechohabiente y/o beneficiario considere lo explicado, pregunte las dudas que le surjan y firme el consentimiento de realización del estudio. e) Una vez que haya verificado el estudio o tratamiento solicitado en el pase de subrogado, así como la identidad del derechohabiente y/o beneficiario, el proveedor deberá realizar el estudio o tratamiento solicitado por el médico tratante y de acuerdo a lo indicado en el pase de subrogación. f) Al momento de realizar el estudio o tratamiento, el proveedor deberá verificar que todas las indicaciones se lleven a cabo correctamente, y deberá citar nuevamente al derechohabiente y/o beneficiario para consulta y revisión las veces que considere necesarias con previa autorización de la contratante, con intervalos aproximados de 3 semanas y después darlos de alta y extender constancia de material, cantidad, fecha y precauciones que indican los formatos de la Comisión Nacional de Seguridad Nuclear y Salvaguardias, indicando que el original de la constancia deberá resguardarla y entregar copia simple legible al especialista de la contratante para colocarlo en su expediente.



No. De Partida	Descripción Detallada
	g) Al concluir el estudio o tratamiento solicitado, el proveedor deberá solicitar al derechohabiente y/o beneficiario que firme el pase subrogado para confirmar que lo ha recibido, mediante la anotación de su nombre completo, fecha y firma. En caso de que el derechohabiente y/o beneficiario no esté en condiciones de firmar, lo hará a su ruego y encargo el familiar o responsable del derechohabiente y/o beneficiario, siempre y cuando incluya además de los datos mencionados, un número telefónico y el parentesco que tenga con el paciente. h) Para la entrega de resultados el proveedor deberá entregar a la persona Titular de la Subdirección Médica del Hospital de Especialidades dentro de un periodo máximo de 24 horas posteriores a la realización del estudio o tratamiento, en caso de estudios o tratamientos urgentes los resultados deben ser entregados al paciente en un máximo de una hora. En ambos casos el resultado se deberá entregar por escrito, con la imagen e interpretación del estudio." "2. DERECHOHABIENTES Y/O BENEFICIARIOS HOSPITALIZADOS: a) La contratante, por conducto del médico tratante, solicitará al proveedor el estudio o tratamiento de acuerdo al ANEXO 2, estableciendo la fecha, lugar y hora en la cual deberá presentarse el personal del proveedor para su realización, por lo que el proveedor deberá proporcionar un correo electrónico, así como un número telefónico, el cual deberá estar disponible las 24 horas de lunes a domingo, durante la vigencia del contrato. " "b) En la fecha, lugar y hora indicadas por el médico tratante de la contratante, el personal del proveedor deberá acudir para llevar a cabo el estudio o tratamiento requerido, en donde recibirá la hoja de subrogación y/o nota médica, verificará los datos del derechohabiente y/o beneficiario, afiliación nueva, sexo, talla y peso, así como la firma del médico tratante y el estudio o tratamiento solicitado. El proveedor deberá verificar la hoja de subrogación con los datos del derechohabiente, afiliación, sexo, talla y peso, así como el médico y servicio solicitado (estudio y/o tratamiento), debidamente firmado y autorizado por la contratante, así como los sellos de la Subdirección Médica del Hospital de Especialidades. c) El proveedor deberá explicar al derechohabiente y/o beneficiario y/o acompañante, en qué consiste el estudio o tratamiento, además de aclarar todas las dudas que pudieran llegar a tener para firmar de consentimiento. d) Una vez que haya verificado el estudio o tratamiento solicitado en la hoja de subrogación o nota médica, así como la identidad del derechohabiente y/o beneficiario, deberá realizar el estudio o tratamiento solicitado por el médico tratante. e) Al concluir el estudio o tratamiento, el proveedor deberá solicitar al derechohabiente y/o beneficiario que firme la hoja de subrogación o nota médica, para confirmar que el estudio o tratamiento fue realizado, mediante la anotación de su nombre completo, fecha y firma. En caso de que el derechohabiente y/o beneficiario no esté en condiciones de firmar, lo hará a su ruego y encargo el familiar o responsable del derechohabiente y/o beneficiario, siempre y cuando incluya además de los datos mencionados, un número telefónico y el parentesco que tenga con el derechohabiente y/o beneficiario. f) El proveedor deberá entregar a la Subdirección General Médica, o a la persona Titular de la Dirección del Hospital de Especialidades de la contratante, en sobre cerrado y a través del medio electrónico (Sistema Institucional) que para tal efecto le proporcione por el médico tratante cinco días hábiles posteriores a la formalización del Contrato, el resultado del estudio o tratamiento solicitado, con la interpretación por escrito, con la imagen e interpretación del estudio o tratamiento, firma del médico que interpreta el mismo y dirigido al médico tratante de la contratante. La entrega de los resultados deberá realizarla de manera física y digital dentro de las 24 horas posteriores a la realización del estudio o tratamiento, en caso de que el médico en turno lo solicite como urgente, deberá entregarse en una hora como máximo en la Subdirección Médica del Hospital de Especialidades al médico tratante. 3. El proveedor deberá almacenar los resultados del estudio o tratamiento solicitado, por un periodo mínimo de un año contado a partir de la fecha del vencimiento del contrato, asentando el nombre y afiliación, para que en caso de que sea extraviado o se requiera rectificar su información pueda ser nuevamente entregado a la contratante. 4. El proveedor, para la prestación del servicio, deberá cumplir con las siguientes normas mexicanas: a) NOM-030-SSA3-2013, Que establece las características arquitectónicas para facilitar el acceso, tránsito, uso y permanencia de las personas con discapacidad en establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud. b) NOM-012-STPS-2012, Condiciones de seguridad y salud en los centros de trabajo donde se manejen fuentes de radiación ionizante. c) NOM-002-SSA3-2017, Para la organización y funcionamiento de los servicios de radioterapia. d) NOM-001-NUCL-2013, Factores para el cálculo del equivalente de dosis. e) NOM-002-NUCL-2015, Pruebas de fugas y hermeticidad de fuentes selladas. f) NOM-003-NUCL-2021, Clasificación de instalaciones que utilizan fuentes abiertas. g) NOM-004-NUCL-2013, Clasificación de los desechos radiactivos. h) NOM-041-NUCL-2013, Límites anuales de incorporación y concentraciones en liberaciones. i) NOM-007-NUCL-2014, Requerimientos de seguridad radiológica que deben ser observados en los implantes permanentes de material radiactivo con fines terapéuticos a seres humanos." "e) NOM-002-NUCL-2015, Pruebas de fugas y hermeticidad de fuentes selladas.



No. De Partida	Descripción Detallada
	f) NOM-003-NUCL-2021, Clasificación de instalaciones que utilizan fuentes abiertas. g) NOM-004-NUCL-2013, Clasificación de los desechos radiactivos. h) NOM-041-NUCL-2013, Límites anuales de incorporación y concentraciones en liberaciones. i) NOM-007-NUCL-2014, Requerimientos de seguridad radiológica que deben ser observados en los implantes permanentes de material radioactivo con fines terapéuticos a seres humanos. " "j) NOM-008-NUCL-2024 Límites de contaminación radiactiva y criterios para su control. k) NOM-013-NUCL-2009, Requerimientos de seguridad radiológica para egresar a pacientes a quienes se les ha administrado material radioactivo. l) NOM-018-NUCL-1995, Métodos para determinar la concentración de actividad y actividad total en los bultos de desechos radiactivos. m) NOM-019-NUCL-1995, Requerimientos para bultos de desechos radiactivos de nivel bajo para su almacenamiento definitivo cerca de la superficie. n) NOM-020-NUCL-1995, Requerimientos para instalaciones de incineración de desechos radiactivos. o) NOM-021-NUCL-1996, Requerimientos para las pruebas de lixiviación para especímenes de desechos radiactivos solidificados. p) NOM-022/1-NUCL-1996, Requerimientos para una instalación para el almacenamiento definitivo de desechos radiactivos de nivel bajo cerca de la superficie. Parte 1. Sitio. q) NOM-022/2-NUCL-1996, Requerimientos para una instalación para el almacenamiento definitivo de desechos radiactivos de nivel bajo cerca de la superficie. Parte 2. Diseño. r) NOM-022/3-NUCL-1996, Requerimientos para una instalación para el almacenamiento definitivo de desechos radiactivos de nivel bajo cerca de la superficie. Parte 3. Construcción, operación, clausura, post-clausura y control institucional. s) NOM-025/2-NUCL-2015, Requisitos para equipo de radiografía industrial. Parte 2. Operación. t) NOM-026-NUCL-2011, Vigilancia médica del personal ocupacionalmente expuesto a radiaciones ionizantes. u) NOM-027-NUCL-2021, Especificaciones de diseño para las instalaciones radiactivas tipo II clases A, B y C. v) NOM-028-NUCL-2009, Manejo de desechos radiactivos en instalaciones radiactivas que utilizan fuentes abiertas. w) NOM-031-NUCL-2011, Requisitos para el entrenamiento del personal ocupacionalmente expuesto a radiaciones ionizantes. x) NOM-032-NUCL-2009, Especificaciones técnicas para la operación de unidades para teleterapia que utilizan material radioactivo. y) NOM-033-NUCL-2016, Especificaciones técnicas para la operación de unidades de teleterapia. Aceleradores lineales. z) NOM-034-NUCL-2016, Requerimientos de selección, calificación y entrenamiento del personal de centrales nucleoelectricas. aa) NOM-035-NUCL-2013, Criterios para la dispensa de residuos con material radioactivo. " "bb) NOM-036-NUCL-2001, Requerimientos para instalaciones de tratamiento y acondicionamiento de los desechos radiactivos. cc) NOM-039-NUCL-2011, Especificaciones para la exención de prácticas y fuentes adscritas a alguna práctica, que utilizan fuentes de radiación ionizante de alguna o de todas las condiciones reguladoras. dd) NOM-040-NUCL-2016, Requisitos de seguridad radiológica para la práctica de Medicina Nuclear. V. CONDICIONES GENERALES 1. El proveedor deberá proporcionar todos los insumos necesarios para el Servicio de Medicina Nuclear. " "2. El proveedor deberá contar con un establecimiento donde brinde el servicio debiendo contar con las siguientes áreas físicas de apoyo y equipo: a) Sala de espera, contando como mínimo con dos sillones y mostrador de recepción de documentos. b) Un área para administración de material radioactivo a derechohabientes. c) Un consultorio en un espacio físico donde conste de mesa de exploración, un escritorio de consulta y dos sillas. d) Un vestidor, el cual deberá ser un cuarto con una silla, ropa quirúrgica normal y desechable (bata, botas y gorro) para la preparación del derechohabiente y/o beneficiario al estudio y/o tratamiento.



No. De Partida	Descripción Detallada
	e) Un sanitario de hombres y uno de mujeres, contando como mínimo con un WC, lavamanos, papel desechable, jabón para manos, bote de basura, etc. f) Al menos dos gamas cámaras independientes para la obtención de los estudios de gammagrafía. g) Un área de radiofarmacia con mobiliario. h) Al menos una campana de extracción. i) Área de almacén de material radioactivo. j) Mesa de trabajo para radiofarmacia y activímetro para medir dosis de radioactividad para administrar al derechohabiente y/o beneficiario. k) Al menos un monitor de área para alarma de niveles de radiación en el ambiente. l) Un contador Geiger-Müller. m) Al menos un baño con regadera. n) Área de cardiología contigua para realización y monitoreo de pruebas de esfuerzo y área de evaluación de pacientes. VI. PERSONAL El proveedor deberá contar al menos con el siguiente personal para la prestación del servicio: a) Dos Especialistas en Medicina Nuclear. b) Un Químico Farmacobiólogo. c) Un Técnico en Gammagrafía. d) Un Cardiólogo. e) Un Ingeniero Físico. f) Un Asistente." "VII. ENTREGABLES El proveedor deberá entregar los primeros 5 días hábiles de cada quincena, en forma impresa al Departamento de Administración de Servicios Subrogados de la contratante lo siguiente: a) Pases subrogados originales con el sello y firma del médico solicitante, Jefe de División y Subdirector Médico del Hospital de Especialidades, así como la firma del derechohabiente y/o beneficiario que corresponda de haber recibido el servicio. b) Listado de servicios y pacientes atendidos mismo que deberá también enviar al correo electrónico issstep.cga.ssm@hotmail.com, en formato libre preferentemente en hoja de cálculo compatible con Microsoft Office que contenga los siguientes datos: • Número consecutivo, • Número de pase subrogado, • Nombre de médico solicitante y tratante, • Nombre del Jefe de División, • Nombre del derechohabiente y/o beneficiario, • Afiliación nueva del derechohabiente y/o beneficiario, • Servicio otorgado, • Fecha del servicio, • Cantidad, • Precio Unitario antes de I.V.A., • Al final del listado indicar: Subtotal, I.V.A., Subtotal Bruto, Retenciones (I.S.R. y 5 al millar) y total a pagar." " VII. SUPERVISIÓN El Proveedor deberá apegarse al Programa de Supervisión de Servicios Integrales y Específicos, que para tal efecto podrá establecer la Contratante, con el propósito de garantizar la calidad, eficiencia, transparencia y cumplimiento de las condiciones del servicio, cuya finalidad será la de monitorear, evaluar y reportar el cumplimiento del servicio. Los gastos que se generen estarán a cargo del Proveedor, mismos que no podrán exceder del 3% del monto mensual de facturación."

SE REALIZARÁ UN CONTRATO ABIERTO DE CONFORMIDAD CON EL ARTICULO 108 DE LA LEY, EN LOS TÉRMINOS SOLICITADOS Y VALIDADOS POR LA CONTRATANTE, POR UN IMPORTE TOTAL A PRESUPUESTO MÍNIMO DE \$1,400,000.00 (UN MILLÓN CUATROCIENTOS MIL PESOS 00/100 M.N.) Y UN IMPORTE TOTAL A PRESUPUESTO MÁXIMO EL CUAL QUEDARÁ SUJETO A LA DISPONIBILIDAD Y NECESIDADES DE LA CONTRATANTE DE \$3,500,000.00 (TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS 00/100 M.N.), LOS MONTOS INCLUYEN EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO (I.V.A.) TASA 0% (CERO POR CIENTO), DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 15 FRACCIÓN XIV DE LA LEY DEL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO.



ACTA DE FALLO
LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL
GEP-SPFA-LPN-154-462/2025

Nombre del licitante:			ELECTRODIAGNOSTICO CEREBRAL DE PUEBLA SC			
Presupuesto:			Presupuesto mínimo: \$1,200,000.00		Presupuesto máximo: \$3,000,000.00	
Partida	Cantidad Mínima y Máxima	Unidad de Medida	Conforme al Anexo 3			Precio Unitario
			No.	UNIDAD DE MEDIDA	CONCEPTO DETALLADO	
2	1	SERVICIO	1	SERVICIO	ELECTROENCEFALOGRAMA CON MAPEO	1,660.00
			2	SERVICIO	ELECTROENCEFALOGRAMA CON MONITOREO EEG 4 a 7 horas (Diurno)	4,900.00
			3	SERVICIO	ELECTROENCEFALOGRAMA CON MONITOREO EEG 8 a 16 horas (Nocturno)	10,500.00
			4	SERVICIO	ELECTROENCEFALOGRAMA PEDIATRICO CON MAPEO (1HR) menos de 1 año edad	1,740.00
			5	SERVICIO	ELECTROENCEFALOGRAMA PEDIATRICO CON MONITOREO VIDEO EEG 4 a 7 horas (Diurno)	4,500.00
			6	SERVICIO	ELECTROENCEFALOGRAMA PORTATIL para confirmar muerte cerebral (T.I.)	4,800.00
			7	SERVICIO	ELECTROMIOGRAFIA DE 2 EXTREMIDADES	2,800.00
			8	SERVICIO	ELECTROMIOGRAFIA DE 2 EXT. (PORTATIL) en area de hospital	3,500.00
			9	SERVICIO	ELECTROMIOGRAFIA de 4 EXTREMIDADES	4,092.00
			10	SERVICIO	ELECTROMIOGRAFIA de 4 EXT. (PORT) en area de hospital	4,800.00
			11	SERVICIO	ELECTROMIOGRAFIA DE NERVO FACIAL con Reflejo de Parpadeo	1,750.00
			12	SERVICIO	POLISOMNOGRAFIA DIAGNOSTICA	5,550.00
			13	SERVICIO	POLISOMNOGRAFIA CON CEPAP O TITULACION	5,550.00
			14	SERVICIO	POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES (PESS) 2 EXT.	1,850.00
			15	SERVICIO	POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES (PESS-PORT) 2 EXT.	2,750.00
			16	SERVICIO	POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES (PESS) 4 EXT.	2,400.00
			17	SERVICIO	POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES (PESS-PORT) 4 EXT.	3,350.00
			18	SERVICIO	POTENCIALES EVOCADOS AUDIOMETRICOS (PEA)	1,150.00
			19	SERVICIO	POTENCIALES EVOCADOS VISUALES (PEV)	1,150.00
			20	SERVICIO	EVALUACION NEUROPSICOLOGICA 6 SESIONES	5,350.00
			21	SERVICIO	TERAPIAS CORRECCION 6 SEESIONES	5,350.00
			22	SERVICIO	AUDIOMETRIA CON LOGO AUDIOMETRIA	550.00
			23	CONSULTA	CONSULTA DE NEUROLOGIA	900.00
			24	CONSULTA	CONSULTA NEUROLOGIA APLICACIÓN TOXINA BOTULÍNICA	1,400.00
			25	CONSULTA	CONSULTA NEUROLOGIA EN HOSPITAL	1,400.00
SUBTOTAL:						83,742.00
TASA 16% I.V.A.						13,398.72
TOTAL						97,140.72

No. De Partida	Descripción Detallada
2	"I. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL SERVICIO Se requiere contratar el Servicio de Neurología para el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores al Servicio de los



No. De Partida	Descripción Detallada
	Poderes del Estado de Puebla (ISSSTEP), bajo la modalidad de contrato abierto, por lo que la contratante en términos de lo dispuesto por el artículo 108 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público Estatal y Municipal, está obligada a contratar el presupuesto mínimo, quedando el presupuesto máximo sujeto a las necesidades y la suficiencia presupuestal de la contratante. II. PERIODO DEL SERVICIO La prestación del servicio será a partir del día natural siguiente a la formalización del Contrato y hasta el 31 de diciembre de 2025. III. LUGAR Y HORARIO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO El Servicio se deberá llevar a cabo en las instalaciones del proveedor conforme al Anexo 4, el horario del servicio será de 08:00 a 20:00 horas, de lunes a viernes, de 08:00 a 14:00 horas los días sábados y en caso de urgencia las 24 horas del día durante la vigencia del contrato para derechohabientes y/o beneficiarios de consulta externa; para Derechohabientes y/o beneficiarios hospitalizados. IV. DESCRIPCIÓN DETALLADA DEL SERVICIO Se requiere contratar el Servicio de Neurología para el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores al Servicio de los Poderes del Estado de Puebla (ISSSTEP), por lo que se requiere establecer tres modalidades, dependiendo de las condiciones en las que se encuentra el derechohabiente y/o beneficiario, mismas que se definen de la siguiente manera: a) Modalidad Hospitalización: El derechohabiente y/o beneficiario de la contratante por sus condiciones de salud, se encuentra en el Hospital de Especialidades. b) Modalidad de Internamiento: El derechohabiente y/o beneficiario de la contratante, se presentará una vez concertada la cita a las instalaciones del proveedor bajo las medidas de preparación previamente indicadas en la programación de cita, para la realización del estudio solicitado por la contratante. c) En la Modalidad Ambulatoria: El derechohabiente y/o beneficiario de la contratante, se presentará una vez concertada la cita a las instalaciones del proveedor a realizarse el estudio y posteriormente los resultados e interpretación los entregará en sobre cerrado a la Subdirección Médica del Hospital de Especialidades." "El Servicio de Neurología deberá realizar de acuerdo a lo solicitado en el Anexo 3 y de acuerdo a lo siguiente: 1. Para los derechohabientes y/o beneficiarios en modalidad de Hospitalización: a) El médico de guardia de la contratante contactará al proveedor vía telefónica en donde será atendida dicha solicitud por un asistente del proveedor. b) El médico de guardia de la contratante proporcionará al personal del proveedor el nombre del derechohabiente y/o beneficiario, afiliación, y especificará si es un estudio urgente o de programación. c) En caso de requerirse el estudio de manera urgente, el proveedor se desplazará a las instalaciones de la contratante en un plazo no mayor a 60 minutos con el equipo portátil adecuado, así como lo necesario para su instalación, dando respuesta verbal de manera inmediata a la solicitud. d) En el caso de que pueda ser programado el estudio del derechohabiente y/o beneficiario hospitalizado, el proveedor agendará la cita, verificando que el estudio se realice de acuerdo a las indicaciones del médico tratante, además brindará las indicaciones necesarias al médico de guardia para realizar el estudio el día y hora señalados. e) El proveedor deberá verificar que el pase subrogado proporcionado por el médico de guardia cuente con el sello de subrogación y las diferentes firmas de autorización de la contratante para realizar el estudio. f) Una vez finalizado el estudio el proveedor deberá solicitar al derechohabiente y/o beneficiario que firme el pase subrogado para la confirmación de haberlo recibido, indicando su nombre completo, firma y fecha de la recepción del mismo. En caso de que el derechohabiente y/o beneficiario no esté en condiciones de firmar, el familiar o responsable del derechohabiente y/o beneficiario podrá hacerlo siempre y cuando incluya además de los datos mencionados un número telefónico y el parentesco con el derechohabiente y/o beneficiario. g) La entrega de resultados deberá ser en un máximo de 12 horas, sin embargo, en caso de que el médico en turno lo solicite como urgente, deberá entregarse en dos horas como máximo al médico de guardia. En ambos casos el proveedor entregará el resultado con la imagen e interpretación del estudio por escrito y firmado por el médico que interpreta el mismo a la Subdirección Médica del Hospital de Especialidades. 2. Para los derechohabientes y/o beneficiarios Ambulatorios e Internamiento: a) El médico de la contratante dará el pase de subrogación al derechohabiente y/o beneficiario y los datos de contacto del proveedor para agendar su cita. b) El derechohabiente y/o beneficiario se comunicará con el proveedor vía telefónica o en forma directa (presencial), para agendar su estudio. c) El proveedor deberá verificar que el estudio se realice próximo a la fecha en la que el derechohabiente y/o beneficiario tiene programada la consulta de Especialidad con la contratante. d) El proveedor deberá informar de manera explícita y detallada al derechohabiente y/o beneficiario en qué consiste el estudio, el procedimiento, la duración, así como cualquier dato relevante." "e) El proveedor deberá solicitar a los derechohabientes y/o beneficiarios de la contratante, el pase de subrogación con la autorización del médico tratante o solicitante, médico que autoriza o el jefe de división de medicina interna o de cirugía, según corresponda y el subdirector médico en turno o director del hospital de Especialidades para registrarse y proceder a realizar el estudio el día indicado. Sin el pase, el proveedor no podrá otorgar el servicio. f) El proveedor deberá verificar que la solicitud de estudio proporcionada por el derechohabiente y/o beneficiario, cuente con el sello de subrogación y las diferentes firmas de autorización de la contratante para realizar el estudio, verificando que la credencial de afiliación que presente el derechohabiente y/o beneficiario coincida con los datos del pase subrogado. g) El proveedor deberá realizar el estudio solicitado por el médico tratante de acuerdo a lo indicado en el pase de subrogación. h) Para el caso de los estudios en la Modalidad de internamiento, el proveedor deberá en todo momento resguardar la seguridad del derechohabiente y/o beneficiario, realizando guardias durante su estancia para asegurarse que el estudio se está llevando a cabo en condiciones óptimas. i) Una vez finalizado el estudio (ambulatorio e internamiento), el proveedor deberá solicitar al derechohabiente y/o beneficiario que firme el pase subrogado para la confirmación de haberlo recibido, indicando su nombre completo, firma y fecha de la recepción del mismo. j) El proveedor deberá realizar la entrega del estudio en sobre cerrado con la imagen e interpretación por escrito y firmado por el médico que interpreta el mismo, dirigido al Médico tratante de la contratante, dentro de un periodo máximo de 48 horas posteriores a la realización del estudio en horas y días hábiles a la Subdirección Médica del Hospital de Especialidades de la contratante. V. CONDICIONES GENERALES 1. El proveedor para la prestación del servicio deberá cumplir con las siguientes Normas Oficiales Mexicanas en sus instalaciones: a) NOM-030-SSA3-2013 (Que establece las características arquitectónicas para facilitar el acceso, tránsito, uso y permanencia de las personas con discapacidad en establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud).



No. De Partida	Descripción Detallada
b)	NOM-016-SSA3-2012 (Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada).
2.	El proveedor deberá contar con un establecimiento donde brinde el servicio debiendo contar con las siguientes áreas físicas de apoyo y equipo:
a)	Sala de espera, contando como mínimo con dos sillones y mostrador de recepción de documentos.
b)	Al menos un consultorio con un escritorio de consulta y dos sillas.
c)	Al Menos Un Vestidor,
d)	Un sanitario de hombres y uno de mujeres, contando como mínimo con un WC, lavamanos, papel desechable, jabón para manos, bote de basura, etc.
e)	Al menos dos habitaciones con cama para el derechohabiente y/o beneficiario."
3.	El proveedor deberá contar con el equipo necesario para la prestación del servicio, no mayor a cinco años de antigüedad, por lo que, en caso de falla o descompostura de algún equipo, que sea requerido para brindar el servicio de estudios contratados, deberá solventarlo en un máximo de 24 horas.
4.	El proveedor deberá proporcionar a la contratante los datos de contacto del personal que agendará y proporcionará las indicaciones de preparación para el estudio (Nombre, dirección, teléfonos fijos, móviles, correo electrónico, etc.) el día natural siguiente a la formalización del contrato, mismos que quedarán disponibles para los derechohabientes y/o beneficiarios con un horario de 8:00 a 14:00 y 16:00 a 20:00 horas para la programación de estudios (modalidad Ambulatoria) y las 24 horas de lunes a domingo (modalidades de hospitalización e internamiento, así como asuntos de índole administrativos) y horario de 8:00 a 14:00 y 16:00 a 20:00 horas.
5.	El proveedor deberá anticiparse a cualquier incidente o descompostura del equipo, así como su mantenimiento, para ofrecer a la contratante los estudios que son requeridos subrogar para la atención de sus derechohabientes y/o beneficiarios.
6.	El proveedor brindará a los derechohabientes y/o beneficiarios, la estancia en sus instalaciones, así como los equipos necesarios para la realización de estudios que requieran monitoreo nocturno, sin costo alguno para ellos o la contratante.
7.	En caso de que la contratante solicite al proveedor el apoyo de las terapias que se mencionan en el ANEXO 3, el procedimiento que deberá seguir el proveedor será el mismo que el descrito en la Modalidad Ambulatorio, debiendo especificar a la contratante en el pase subrogado emitido el número de sesiones autorizadas.
8.	Las solicitudes del Servicio de Neurología de cada derechohabiente y/o beneficiario, deberán estar autorizadas por el médico tratante o solicitante, médico que autoriza o el jefe de división de medicina interna o de cirugía, según corresponda y el subdirector médico en turno o director del Hospital de Especialidades.
9.	El proveedor deberá de considerar todos los insumos, personal capacitado, instrumental y equipo necesario para llevar a cabo el servicio, sin costo extra para la contratante.
10.	El proveedor deberá generar un expediente de cada derechohabiente o beneficiario, conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.
11.	Una vez acordado con el proveedor, la contratante podrá modificar los estudios, servicios y/o consultas, detallados en el ANEXO 3, pudiendo aumentar o reducir éstos, ya sea por necesidades o por restricciones presupuestales y a petición de la contratante.
VI. PERSONAL	
	El proveedor deberá contar con el siguiente personal, con experiencia mínimo de 1 año en la prestación del servicio:
	• Un Médico Especialista en Neurología certificado por el Consejo Mexicano de Neurología A.C. y por el CONACEM (Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas)."
	• Un Médico Especialista en Neurología certificado por el Consejo Mexicano de Neurología A.C. y como especialista en Medicina del Sueño por el CONACEM (Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas) y/o con recertificación vigente y miembro activo de la Sociedad Mexicana de Neurofisiología Clínica.
	• Un Médico Especialista en Neurología certificado por el Consejo Mexicano de Neurología A.C. y por el CONACEM (Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas), y/o con estudios en Neurofisiología Clínica y miembro activo de la Sociedad Mexicana de Neurofisiología Clínica.
	• Un Médico Especialista en Comunicación, Audiología y Foniatría.
	• Un licenciado en Psicología.
	• Un licenciado en Psicología con especialidad en Neuropsicología.
	• Cuatro técnicos en Neurofisiología Clínica.
	• Un Asistente para agendar citas.
VII. ENTREGABLES	
	El proveedor deberá entregar mensualmente al Departamento de Administración de Servicios Subrogados durante los primeros 5 días hábiles de cada mes lo siguiente:
a)	Pases subrogados originales con el sello y firma del médico solicitante, Jefe de División y Subdirector Médico del Hospital de Especialidades, así como la firma del derechohabiente y/o beneficiario que corresponda de haber recibido el servicio.
b)	Listado de servicios y pacientes atendidos que deberá enviar al correo electrónico issstep.cga.ssm@hotmail.com , en formato libre preferentemente en hoja de cálculo compatible con Microsoft Office que contenga los siguientes datos:
	• Número consecutivo.
	• Número de pase subrogado.
	• Nombre de médico solicitante y tratante.
	• Nombre del Jefe de División.
	• Nombre del derechohabiente o beneficiario.
	• Afiliación nueva del derechohabiente o beneficiario.
	• Servicio otorgado.
	• Fecha del servicio.
	• Cantidad.
	• Precio Unitario antes de I.V.A.
	• Al final del listado indicar: Subtotal, I.V.A., Subtotal Bruto, Retenciones (I.S.R. y 5 al millar) y total a pagar.
VIII. SUPERVISIÓN	
	El Proveedor deberá apegarse al Programa de Supervisión de Servicios Integrales y Específicos, que para tal efecto podrá establecer la Contratante, con el propósito de garantizar la calidad, eficiencia, transparencia y cumplimiento de las condiciones del servicio, cuya finalidad será la de monitorear, evaluar y reportar el cumplimiento del servicio. Los gastos que se generen estarán a cargo del Proveedor, mismos que no podrán exceder del 3% del monto mensual de facturación."

SE REALIZARÁ UN CONTRATO ABIERTO DE CONFORMIDAD CON EL ARTICULO 108 DE LA LEY, EN LOS



TÉRMINOS SOLICITADOS Y VALIDADOS POR LA CONTRATANTE, POR UN IMPORTE TOTAL A PRESUPUESTO MÍNIMO DE \$1,200,000.00 (UN MILLÓN DOSCIENTOS MIL PESOS 00/100 M.N.) Y UN IMPORTE TOTAL A PRESUPUESTO MÁXIMO EL CUAL QUEDARÁ SUJETO A LA DISPONIBILIDAD Y NECESIDADES DE LA CONTRATANTE DE \$3,000,000.00 (TRES MILLONES DE PESOS 00/100 M.N.), IMPORTES QUE INCLUYEN EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO.

LICITANTE:		IBERCEVECH, S.A. DE C.V.				
Presupuesto:		Presupuesto mínimo: \$200,000.000			Presupuesto máximo: \$500,000.00	
Partida	Cantidad Mínima y Máxima	Unidad de Medida	No.	UNIDAD DE MEDIDA	CONCEPTO DETALLADO	Precio Unitario
3	1	SERVICIO	1	ESTUDIO	SERVICIO DE ULTRASONIDO DE PRÓSTATA TRANSRECTAL CON TOMA DE BIOPSIA	\$7,390.00
SUBTOTAL:						\$7,390.00
TASA 16% I.V.A.						\$1,182.40
TOTAL						\$8,572.40

No. De Partida	Descripción Detallada
3	I. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL SERVICIO Se requiere contratar el Servicio de ultrasonido de próstata transrectal con toma de biopsia para el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores al Servicio de los Poderes del Estado de Puebla (ISSSTEP), bajo la modalidad de contrato abierto, por lo que la contratante en términos de lo dispuesto por el artículo 108 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público Estatal y Municipal, está obligada a contratar el presupuesto mínimo, quedando el presupuesto máximo sujeto a las necesidades y la suficiencia presupuestal de la contratante. II. PERIODO DEL SERVICIO La prestación del servicio será a partir del día natural siguiente a la formalización del contrato y hasta el 31 de diciembre de 2025. III. LUGAR Y HORARIO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO El Servicio se deberá llevar a cabo en las instalaciones del proveedor conforme al anexo 4, el horario del servicio será de 09:00 a 18:00 horas de lunes a viernes y de 09:00 a 14:00 horas el sábado durante la vigencia del contrato. IV. DESCRIPCIÓN DETALLADA DEL SERVICIO Se requiere contratar el Servicio de ultrasonido de próstata transrectal con toma de biopsia para el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores al Servicio de los Poderes del Estado de Puebla (ISSSTEP), por lo que el proveedor deberá considerar lo siguiente: 1. El médico de la contratante emitirá el pase subrogado al derechohabiente y/o beneficiario, mismo que deberá contar con la autorización del jefe de división y del subdirector médico en turno, así mismo el médico tratante realizará la referencia al derechohabiente y/o beneficiario con las indicaciones médicas y /o medicamentos, así como los resultados del nivel de antígeno prostático específico realizado con anterioridad, para que el proveedor realice adecuadamente el servicio requerido. 2. La contratante proporcionará los datos del proveedor al derechohabiente y/o beneficiario para que vía telefónica se establezca la cita correspondiente o bien podrán asistir a las instalaciones del proveedor para ser atendidos por una asistente o recepcionista. 3. El proveedor a través de su personal, solicitará el pase de servicio subrogado o bien los datos del derechohabiente y/o beneficiario y agendará el estudio del servicio de ultrasonido de próstata transrectal con toma de biopsia con base a la fecha en la que el derechohabiente y/o beneficiario acudirá a consulta de especialidad en las instalaciones de la contratante, con la finalidad de que los resultados del estudio sean lo más recientes posibles. 4. El proveedor proporcionará las indicaciones pertinentes al derechohabiente y/o beneficiario para que pueda presentarse al estudio el día y la fecha indicada, una vez que el derechohabiente y/o beneficiario se presente al estudio, el proveedor le solicitará la siguiente documentación que acredite la solicitud: • Credencial vigente de afiliación del derechohabiente y/o beneficiario. • Pase de subrogación, verificando que tenga el sello de subrogación y las diferentes firmas de autorización. 5. Una vez extraídas las muestras y realizado el estudio, el proveedor deberá entregarlos directamente a la contratante en el área de patología del hospital de especialidades a más tardar al día hábil siguiente de su toma. 6. El proveedor deberá tomar como mínimo 6 muestras por derechohabiente y/o beneficiario y éstas deberán ser entregadas directamente a la contratante en el área de patología del hospital de especialidades, para que la contratante continúe con el estudio patológico. 7. La contratante suministrará al proveedor el formol amortiguado, para que sean depositadas las muestras. 8. La cantidad de formol suministrada al proveedor se realizará con base al histórico de dotación mensual existente en el área de patología para estos estudios. 9. En caso de no poder extraer las muestras, el proveedor deberá informar sobre la incidencia de manera inmediata a la contratante por escrito. 10. Durante la prestación del servicio, el proveedor deberá cumplir con lo siguiente: a) El proveedor deberá proporcionar a la contratante los datos de contacto, a partir del siguiente día natural a la formalización del contrato, mismo que deberá estar disponible las 24 horas de acuerdo a las necesidades del servicio. Los datos que deberá proporcionar deberán ser los siguientes: • Datos de contacto: Nombre del personal que agendará y proporcionará las indicaciones de preparación para estudio. • Dirección de la ubicación del proveedor o teléfono(s) de oficina y de un teléfono móvil. • Correo electrónico



No. De Partida	Descripción Detallada
	b) El proveedor deberá contar en sus instalaciones por lo menos con: • Una sala equipada con equipo de ultrasonido de última tecnología, compatible con todas las aplicaciones de ultrasonido convencional y con la gama completa de transductores estándar y especializados, que cuente con una gran variedad de aplicaciones clínicas e imágenes avanzadas. • Mesa para efectuar el procedimiento. • Un transductor de alta definición (endocavitario y convexo). • Guía y pistola automática para toma de biopsia. • Máquina de anestesia para monitorear signos vitales con vaporizador de sevoflurano • Equipo para protección de vía aérea. • Aspirador de secreciones. • Carro rojo • Sistema digital de impresión. c) El proveedor deberá conocer y cumplir para la prestación del servicio con las siguientes normas: • NOM-005-SSA3-2010, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios. • NOM-016-SSA3-2012, Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada. • NOM-006-SSA3-2011, Para la práctica de la anestesiología. 11. El proveedor deberá considerar además todos los insumos y equipo necesario para llevar a cabo el servicio de ultrasonido de próstata transrectal con toma de biopsia y el personal profesional debidamente certificado y capacitado V. PERSONAL El proveedor deberá contar con el siguiente personal profesional con una experiencia mínima de 1 año en la prestación del servicio: • Un Médico Radiólogo Intervencionista. • Un Médico Asistente. • Un Anestesiólogo. • Una Enfermera. VI. ENTREGABLES El proveedor deberá entregar mensualmente al Departamento de Administración de Servicios Subrogados durante los 5 días hábiles de cada mes lo siguiente: a) Pases subrogados originales con el sello y firma del médico solicitante, Jefe de División y Subdirector Médico del Hospital de Especialidades, así como la firma del derechohabiente y/o beneficiario que corresponda de haber recibido el servicio. b) Listado de servicios y pacientes atendidos mismo que deberá también enviar al correo electrónico issstep.cga.ssm@hotmail.com, en formato libre preferentemente en hoja de cálculo compatible con Microsoft Office que contenga los siguientes datos: • Número consecutivo • Número de pase subrogado. • Nombre de médico solicitante y tratante. • Nombre del Jefe de División. • Nombre del derechohabiente o beneficiario. • Afiliación nueva del derechohabiente o beneficiario. • Servicio otorgado. • Fecha del servicio • Cantidad • Precio Unitario antes de I.V.A. • Al final del listado indicar: Subtotal, I.V.A., Subtotal Bruto, Retenciones (I.S.R. y 5 al millar) y total a pagar

SE REALIZARÁ UN CONTRATO ABIERTO DE CONFORMIDAD CON EL ARTICULO 108 DE LA LEY, EN LOS TÉRMINOS SOLICITADOS Y VALIDADOS POR LA CONTRATANTE, POR UN IMPORTE TOTAL A PRESUPUESTO MÍNIMO DE \$200,000.00 (DOSCIENTOS MIL PESOS 00/100 M.N.) Y UN IMPORTE TOTAL A PRESUPUESTO MÁXIMO EL CUAL QUEDARÁ SUJETO A LA DISPONIBILIDAD Y NECESIDADES DE LA CONTRATANTE DE \$500,000.00 (QUINIENTOS MIL PESOS 00/100 M.N.), IMPORTES QUE INCLUYEN EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO.

LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, SE REALIZARÁ DE ACUERDO CON LA PROPUESTA TÉCNICA DEL LICITANTE ADJUDICADO, DOCUMENTOS QUE OBRAN EN EL EXPEDIENTE DEL PRESENTE PROCEDIMIENTO Y QUE ESTÁN BAJO RESGUARDO DE LA CONTRATANTE Y LA CONVOCANTE. ASÍ MISMO SE ADJUNTA AL PRESENTE FALLO COPIA SIMPLE DEL ANEXO 4 DE LOS LICITANTES ADJUDICADOS.



SEGUNDO. EN TÉRMINOS DE LO PREVISTO EN LOS ARTÍCULOS 103, 104 Y 107 DE LA LEY, EL CONTRATO OBJETO DE LA PRESENTE ADJUDICACIÓN DEBERÁ FORMALIZARSE DENTRO DEL TÉRMINO DE **CINCO DÍAS HÁBILES**, CONTADOS A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE A LA FECHA EN QUE SE HAYA NOTIFICADO EL FALLO A LOS LICITANTES ADJUDICADOS Y AL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA, SIENDO INDISPENSABLE QUE AL FORMALIZAR EL CONTRATO LAS PARTES SE AJUSTEN Estrictamente A LOS TÉRMINOS EN QUE SE REALIZÓ LA ADJUDICACIÓN. -----

TERCERO. EN TÉRMINOS DE LO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 107 DE LA LEY, REITÉRESE A LOS LICITANTES ADJUDICADOS **AGUSTÍN HERNÁNDEZ DEL RIO (PARTIDA 1), ELECTRODIAGNOSTICO CEREBRAL DE PUEBLA, S.C. (PARTIDA 2) E IBERCEVECH, S.A. DE C.V. (PARTIDA 3)**, LAS OBLIGACIONES QUE CONTRAEN Y DEBERÁN CUMPLIR AL HABER RESULTADO ADJUDICADOS PARA LOS **SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS EN ZONA METROPOLITANA**, EN LOS SIGUIENTES TÉRMINOS: -----

A) PERIODO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO: EL PERIODO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO SERÁ A PARTIR DEL DÍA NATURAL SIGUIENTE A LA FORMALIZACIÓN DEL CONTRATO Y HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2025. -----

B) LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO: EL SERVICIO SE DEBERÁ LLEVAR A CABO EN LAS INSTALACIONES CONFORME AL **ANEXO 4**. -----

C) PERIODO DE GARANTÍA: DEBERÁ SER DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO. -----

D) PENAS CONVENCIONALES: LAS PENAS CONVENCIONALES SE APLICARÁN POR CAUSAS IMPUTABLES AL LICITANTE ADJUDICADO, CUANDO EXISTAN RETRASOS EN EL INICIO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO CONFORME A: -----

EL 2% POR EL MONTO CORRESPONDIENTE A LOS SERVICIOS NO INICIADOS O PRESTADOS DEL CONTRATO (SIN INCLUIR I.V.A.) Y POR CADA DÍA NATURAL DE RETRASO, A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE, POSTERIOR A LA FECHA PACTADA PARA EL INICIO DE LA EJECUCIÓN DEL SERVICIO; - EL 2% POR EL MONTO CORRESPONDIENTE A LOS SERVICIOS DIFERENTES AL SOLICITADO EN LA DESCRIPCIÓN DE LA PARTIDA (SIN INCLUIR I.V.A.) -----

A) EL 2% DEL MONTO CORRESPONDIENTE A LOS SERVICIOS NO INICIADOS O PENDIENTES DE REALIZAR DEL CONTRATO (SIN INCLUIR I.V.A.), Y POR CADA DÍA NATURAL DE RETRASO, A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE POSTERIOR A LA FECHA PACTADA PARA EL INICIO DE ESTOS. -----

B) EL 2% CUANDO EL LICITANTE NO PRESTE EL SERVICIO EN LA FECHA, LUGAR Y HORA REQUERIDOS, QUE EL RESULTADO RESULTE URGENTE, Y SE APLICARÁ DICHA PENA CONVENCIONAL DEBIDO A LOS SERVICIOS PENDIENTES POR REALIZAR (SIN INCLUIR I.V.A.), Y POR CADA SERVICIO NO PRESTADO OPORTUNAMENTE. -----

C) EL 2% CUANDO EL LICITANTE NO PRESTE EL SERVICIO EN LA FECHA, LUGAR Y HORA REQUERIDA Y EL RESULTADO NO SEA URGENTE, Y SE APLICARÁ DICHA PENA CONVENCIONAL POR CADA DÍA NATURAL DE RETRASO A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE A AQUEL EN QUE DEBIERA ENTREGARLOS, DEBIDO A LOS SERVICIOS PENDIENTES POR REALIZAR (SIN INCLUIR I.V.A.). -----

SERÁ(N) DEDUCIDO(S) A TRAVÉS DE CHEQUE CERTIFICADO, DE CAJA O NOTA DE CRÉDITO O TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA. DICHO DOCUMENTO DEBERÁ ESTAR A NOMBRE DE: GOBIERNO DEL ESTADO DE PUEBLA/ PARA ENTIDADES, A SU NOMBRE, Y DEBERÁ SER PRESENTADO PREVIAMENTE A LA ENTREGA DE LA FACTURACIÓN. -----

EN NINGÚN CASO EL MONTO DE LAS PENAS CONVENCIONALES SERÁ SUPERIOR, EN SU CONJUNTO, AL MONTO TOTAL DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO. -----

LA CONTRATANTE PODRÁ RESCINDIR EL CONTRATO HACIENDO EFECTIVA LA PÓLIZA DE GARANTÍA Y PODRÁ ADJUDICAR EL CONTRATO AL SEGUNDO LUGAR, DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 122 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO ESTATAL Y MUNICIPAL. -----

APLICACIÓN DE LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. -----

CUARTO. PARA EFECTOS DEL CONTRATO LOS LICITANTES ADJUDICADOS **AGUSTÍN HERNÁNDEZ DEL RIO (PARTIDA 1), ELECTRODIAGNOSTICO CEREBRAL DE PUEBLA, S.C. (PARTIDA 2) E IBERCEVECH, S.A. DE C.V. (PARTIDA 3)**, DEBERÁN CUMPLIR CON LO SIGUIENTE: -----



FIRMAR Y RECIBIR EL CONTRATO DENTRO DE LOS CINCO DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA COMUNICACIÓN DEL FALLO, EN LAS INSTALACIONES DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA; SÓLO SE PROCEDERÁ A FORMALIZAR CON LOS LICITANTES ADJUDICADOS O SU REPRESENTANTE LEGAL ACREDITADO, DEBIENDO PRESENTAR PREVIAMENTE LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS EN ORIGINAL Y 2 COPIAS SIMPLES: -----

A) CONSTANCIA DE SITUACIÓN FISCAL CON UNA ANTIGÜEDAD DE EXPEDICIÓN NO MAYOR A 30 DÍAS NATURALES. -----

B) ACTA CONSTITUTIVA DE LA PERSONA JURÍDICA O ACTA DE NACIMIENTO, EN CASO DE SER PERSONA FÍSICA. PARA EL CASO DE QUE LA EMPRESA HAYA TENIDO MODIFICACIONES A SU ACTA CONSTITUTIVA, DEBERÁ PRESENTAR LAS ÚLTIMAS MODIFICACIONES CORRESPONDIENTES. -----

C) PODER NOTARIAL DEL REPRESENTANTE O APODERADO LEGAL DE LA EMPRESA. -----

D) IDENTIFICACIÓN OFICIAL VIGENTE CON FOTOGRAFÍA DEL APODERADO O REPRESENTANTE LEGAL. -----

E) COMPROBANTE DE DOMICILIO CON UNA ANTIGÜEDAD NO MAYOR A TRES MESES. EN CASO DE QUE EL COMPROBANTE DE DOMICILIO NO SE ENCUENTRE A NOMBRE DEL LICITANTE, DEBERÁ PRESENTAR COPIA SIMPLE LEGIBLE DEL CONTRATO DE ARRENDAMIENTO O COMODATO, JUNTO CON COPIA SIMPLE LEGIBLE DE LAS IDENTIFICACIONES DE LOS SUSCRIBIENTES DEL CONTRATO, CON FACULTADES LEGALES CORRESPONDIENTES. -----

F) CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN EN EL PADRÓN DE PROVEEDORES DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE PUEBLA, VIGENTE. -----

G) CONSTANCIA DE NO INHABILITADO DE PERSONAS FÍSICAS Y/O JURÍDICAS, VIGENTE, CON CÓDIGO QR VERIFICABLE. -----

H) CONSTANCIA DE NO ADEUDO RELATIVA AL CUMPLIMIENTO FORMAL DE OBLIGACIONES Y LA INEXISTENCIA DE CRÉDITOS FISCALES EXPEDIDA POR LA SECRETARÍA DE PLANEACIÓN, FINANZAS Y ADMINISTRACIÓN DEL ESTADO DE PUEBLA, VIGENTE Y CON CÓDIGO QR VERIFICABLE. DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 31 EN EL APARTADO B DE OTROS SERVICIOS, FRACCIÓN II DE LA LEY DE INGRESOS DEL ESTADO DE PUEBLA PARA EL EJERCICIO FISCAL 2025 Y EL ARTÍCULO 24 E DEL CÓDIGO FISCAL DEL ESTADO DE PUEBLA. -----

I) DOCUMENTO VIGENTE EN EL QUE CONSTE LA OPINIÓN POSITIVA RESPECTO DEL CUMPLIMIENTO DE SUS OBLIGACIONES FISCALES ANTE EL SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA (SAT). LO ANTERIOR, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 32-D DEL CÓDIGO FISCAL DE LA FEDERACIÓN, REGLA 2.1.36 DE LA RESOLUCIÓN MISCELÁNEA FISCAL PARA 2025, PUBLICADA EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN. DEBERÁ CONTENER CÓDIGO QR LEGIBLE QUE PERMITA SU VERIFICACIÓN DE AUTENTICIDAD DE ACUERDO CON EL FORMATO OFICIAL EMITIDO POR EL SISTEMA CORRESPONDIENTE. -----

TODOS LOS DOCUMENTOS SOLICITADOS EN ESTE NUMERAL, TAMBIÉN DEBERÁN SER PRESENTADOS EN DISPOSITIVO DE ALMACENAMIENTO USB. -----

DE CONFORMIDAD CON LOS ARTÍCULOS 126 FRACCIÓN III, 128 DE LA LEY, ASÍ COMO LOS PUNTOS 18.1, 18.2, 18.3 Y 18.4 DE LAS BASES, EL LICITANTE ADJUDICADO, DEBERÁ PRESENTAR A LA DEPENDENCIA CONTRATANTE, DENTRO DE LOS 5 DÍAS NATURALES SIGUIENTES, CONTADOS A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO, LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO Y VICIOS OCULTOS PARA LOS EFECTOS PRECISADOS EN LA LEY, Y LOS CITADOS PUNTOS DE LAS BASES. -----

EN SU CASO, AQUELLOS DOCUMENTOS QUE, CON MOTIVO DE ESTA LICITACIÓN, SE HUBIEREN COMPROMETIDO A ENTREGAR. -----

QUINTO. LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO, LA FACTURACIÓN Y EL PAGO DEBERÁ SOMETERSE A LO SIGUIENTE: -----

A) DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 126 FRACCIÓN III Y 129 DE LA LEY, LOS LICITANTES ADJUDICADOS, DEBERÁN GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, ASÍ COMO LA INDEMNIZACIÓN, POR VICIOS OCULTOS, MEDIANTE CHEQUE CERTIFICADO, CHEQUE DE CAJA, O FIANZA O HIPOTECA OTORGADA A FAVOR DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE PUEBLA (SIN ABREVIATURAS), POR UN IMPORTE EQUIVALENTE AL 10% (DIEZ POR CIENTO) DEL MONTO TOTAL



ADJUDICADO A CANTIDADES MÁXIMAS. NO OBSTANTE, PARA EL CASO DE LAS PÓLIZAS DE FIANZA, SE DEBERÁ INCLUIR UNA LEYENDA EN EL CUERPO DE DICHO INSTRUMENTO, EN LA QUE SE ACLARE QUE ESA PÓLIZA SE EXPIDE A FAVOR DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE PUEBLA A TRAVÉS DE LA SECRETARÍA DE PLANEACIÓN, FINANZAS Y ADMINISTRACIÓN. -----

B) LAS FACTURAS CORRESPONDIENTES DEBERÁN SER EXPEDIDAS CON LOS SIGUIENTES DATOS: -----

NOMBRE:	INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA
R.F.C.:	ISS810211 CA0 (ISS OCHO UNO CERO DOS UNO C A CERO)
DIRECCIÓN:	VENUSTIANO CARRANZA NO. 810, COLONIA SAN BALTAZAR CAMPECHE, CÓDIGO POSTAL 72550, PUEBLA, PUEBLA

C) LA FACTURA DEBERÁ CUBRIR LOS REQUISITOS FISCALES CORRESPONDIENTES CONFORME A LO DISPUESTO POR LOS ARTÍCULOS 29 Y 29 A DEL CÓDIGO FISCAL DE LA FEDERACIÓN. -----

D) LA POLÍTICA DE PAGO DE LA CONTRATANTE SE LLEVARÁ A CABO DE LA SIGUIENTE MANERA: - EL PAGO SE REALIZARÁ EN EXHIBICIONES MENSUALES A LOS 20 DÍAS NATURALES POSTERIORES A LA ENTREGA DE LAS FACTURAS, MISMAS QUE DEBERÁN VENIR DEBIDAMENTE REQUISITADAS Y SELLADAS DE RECIBIDO POR EL DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS SUBROGADOS, ASÍ COMO DE LOS ENTREGABLES RECIBIDOS A ENTERA SATISFACCIÓN DE LA CONTRATANTE. -----

LA FACTURA ELECTRÓNICA (CFDI) DEBERÁ ENVIARSE A LA SIGUIENTE DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO: SERVICIOS_SUBROGADOSCFDI@OUTLOOK.COM. -----

LA CONTRATANTE NO LIBERARÁ EL PAGO DE LAS FACTURAS CORRESPONDIENTES SI NO ESTÁN INTEGRADAS CON TODA LA DOCUMENTACIÓN QUE AMPARE EL TOTAL OTORGAMIENTO DEL SERVICIO, (FACTURAS, NOTA DE CRÉDITO, CARTA COMPROMISO, AVISO DE CANCELACIÓN EN SU CASO, ETC.), ASÍ COMO LOS ENTREGABLES QUE SE ESTABLECEN EN LA DESCRIPCIÓN DE LA PARTIDA. -----

LA FACTURA DEBERÁ CONTENER LA DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO PRESTADO, SUJETÁNDOSE AL QUE ESE ESTABLEZCA EN EL RESPECTIVO CONTRATO QUE CELEBRE CON LA CONTRATANTE. --- SE FACTURARÁ POR SERVICIO, SEÑALANDO EL MES EN QUE SE OTORGÓ EL SERVICIO Y EL NÚMERO DE PROCEDIMIENTO MEDIANTE EL CUAL FUE ADJUDICADO; ASIMISMO, LA FACTURA DEBERÁ SER FIRMADA POR EL SUBDIRECTOR GENERAL MÉDICO Y EL SUBDIRECTOR GENERAL DE FINANZAS Y ADMINISTRACIÓN. -----

PARA EFECTOS DE FACTURACIÓN SE DEBERÁ ADJUNTAR LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN EN ORIGINAL: -----

A) FACTURA ELECTRÓNICA CFDI Y FACTURA DIGITAL CON FORMATO XML QUE SERÁ ENVIADA A LA SIGUIENTE DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO POR CADA OPERACIÓN REALIZADA: SERVICIOS_SUBROGADOSCFDI@OUTLOOK.COM. -----

B) DOCUMENTACIÓN SOPORTE ORIGINAL DE LA FACTURA CONSISTIRÁ EN: -----

C) PASE SUBROGADOS ORIGINALES CON FIRMA DEL MÉDICO SOLICITANTE O TRATANTE Y SELLO DEL ÁREA MÉDICA CORRESPONDIENTE. -----

D) LISTADO DE PACIENTES ATENDIDOS Y SERVICIOS OTORGADOS DE MANERA MENSUAL, MISMO QUE DEBERÁ ENVIAR AL CORREO SERVICIOS_SUBROGADOSCFDI@OUTLOOK.COM EN HOJA DE CÁLCULO COMPATIBLE CON MICROSOFT OFFICE, Y QUE DEBERÁ PRESENTAR IMPRESO RUBRICADO AL MARGEN Y FIRMADO AL CALCE POR LA PERSONA AUTORIZADA PARA ELLO, CON LOS SIGUIENTES DATOS: -----

- NÚMERO CONSECUTIVO, -----
- NOMBRE DEL DERECHOHABIENTE Y/O BENEFICIARIO, -----
- AFILIACIÓN DEL DERECHOHABIENTE Y/O BENEFICIARIO, -----
- NOMBRE DE MÉDICO SOLICITANTE, -----
- FECHA EN QUE SE REALIZÓ EL SERVICIO, -----
- DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO SOLICITADO, -----
- CANTIDAD DEL SERVICIO SOLICITADO, -----
- PRECIO UNITARIO, -----



- SUBTOTAL, -----
- IVA, -----
- TOTAL, -----

• AL FINAL DEL LISTADO INDICAR: SUBTOTAL, I.V.A., SUBTOTAL BRUTO, RETENCIONES (I.S.R. Y 5 AL MILLAR) Y TOTAL A PAGAR. -----

E) EL LICITANTE ADJUDICADO DENTRO DE LOS PRIMEROS 5 DÍAS HÁBILES DE CADA MES O CADA QUINCENA, SEGÚN CORRESPONDA, ENTREGARÁN LAS FACTURAS ORIGINALES CORRESPONDIENTES AL MES INMEDIATO ANTERIOR, DEBIDAMENTE FIRMADAS POR EL REPRESENTANTE LEGAL, CON LA DOCUMENTACIÓN SOPORTE ESTABLECIDA COMO ENTREGABLES EN LA DESCRIPCIÓN DE CADA UNA DE LAS PARTIDAS, EN EL DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS SUBROGADOS DE LA CONTRATANTE, PARA SU TRÁMITE DE PAGO. -----

F) LA CONTRATANTE UNA VEZ ACORDADO CON EL LICITANTE ADJUDICADO, PODRÁ MODIFICAR LOS ESTUDIOS Y/O SERVICIOS ADJUDICADOS DETALLADOS EN LAS PARTIDAS DEL PRESENTE PROCEDIMIENTO, PUDIENDO AUMENTAR O REDUCIRLOS, YA SEA POR NECESIDADES O POR RESTRICCIONES PRESUPUESTALES Y A PETICIÓN DE ESTAS. -----

E) SE HACE DEL CONOCIMIENTO DE LOS LICITANTES QUE LA CONTRATANTE SERÁ LA RESPONSABLE DE LLEVAR A CABO LA RETENCIÓN A QUE SE REFIERE LA LEY DE INGRESOS DEL ESTADO DE PUEBLA, PARA EL EJERCICIO FISCAL 2025, CORRESPONDIENTE AL PAGO DE DERECHOS EQUIVALENTE AL 5 AL MILLAR SOBRE EL IMPORTE DE SU FACTURA ANTES DE IVA, EL CUAL SE DEBERÁ CONSIDERAR EN LA PRESENTACIÓN DE SU FACTURA. -----

SEXTO. COMUNÍQUESE VÍA ELECTRÓNICA A CADA UNO DE LOS LICITANTES QUE PARTICIPARON EN LA PRESENTACIÓN Y APERTURA DE PROPUESTAS TÉCNICAS, Y CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 90 DE LA LEY, PÓNGASE A DISPOSICIÓN PÚBLICA, ASIMISMO NOTIFÍQUESE EL PRESENTE FALLO A LA CONTRATANTE MEDIANTE OFICIO, LO ANTERIOR PARA EL PROCESO DE FORMALIZACIÓN Y EFECTOS CONTRACTUALES CORRESPONDIENTES. -----

SÉPTIMO. EN TÉRMINOS DE LO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 45 FRACCIÓN IX DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO ESTATAL Y MUNICIPAL, LA CONTRATANTE DEBERÁ REMITIR EN UN PLAZO NO MAYOR A DIEZ DÍAS HÁBILES, CONTADOS A PARTIR DE LA FORMALIZACIÓN, COPIA DEL CONTRATO Y EN SU CASO LAS MODIFICACIONES QUE SE REALICEN A ESTE, ASÍ COMO DE LA FIANZA O GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO QUE SE OTORQUE; LO ANTERIOR PARA LA DEBIDA INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE. -----

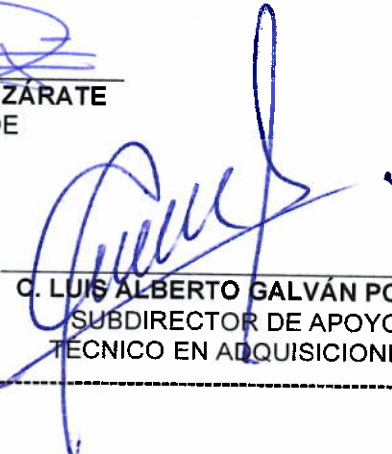
NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE. -----

NO HABIENDO MÁS HECHOS QUE HACER CONSTAR EN LA PRESENTE ACTA, SE DA POR TERMINADA SIENDO LAS **13:20 HORAS**, DEL DÍA DE SU INICIO, LEVANTÁNDOSE EN ORIGINAL RUBRICANDO AL MARGEN Y FIRMADO AL CALCE LOS QUE EN ELLA INTERVINIERON. -----

POR LA CONVOCANTE


C. MYRIAM MARCELL MATEOS ZÁRATE
DIRECTORA GENERAL DE
ADJUDICACIONES


C. EMMANUEL LARA SOSA
SUBDIRECTOR DE
LICITACIONES Y CONCURSOS


C. LUIS ALBERTO GALVÁN PONCE
SUBDIRECTOR DE APOYO
TÉCNICO EN ADQUISICIONES

----- **FIN DE TEXTO** -----

ANEXO 4

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL GEP-SPFA-LPN-154-462/2025 SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS EN ZONA METROPOLITANA PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA

**SECRETARÍA DE PLANEACIÓN, FINANZAS Y ADMINISTRACIÓN DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE PUEBLA SUBSECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN
DIRECCIÓN GENERAL DE ADJUDICACIONES
DIRECCIÓN DE ADQUISICIONES DE BIENES Y SERVICIOS
PRESENTE**

LUGARES EN DONDE SE LLEVARÁN A CABO LOS SERVICIOS

PARTIDA	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	LUGAR DE ENTREGA	HORARIO
1	SERVICIO DE MEDICINA NUCLEAR	INSTALACIONES DEL PROVEEDOR QUE DEBERÁN ESTAR UBICADAS EN EL MUNICIPIO DE PUEBLA Y/O ZONAS CONURBADAS. (LAS UBICACIONES EXACTAS SE DARÁN A CONOCER EN LA FORMALIZACIÓN DEL CONTRATO)	08:00 A 20:00 HORAS, DE LUNES A VIERNES, DE 08:00 A 14:00 HORAS, SÁBADOS, 24 HORAS, URGENCIAS
2	SERVICIO DE NEUROLOGÍA	MODALIDAD HOSPITALIZACIÓN: HOSPITAL DE ESPECIALIDADES 5 DE MAYO UBICADO EN CALLE VENUSTIANO CARRANZA, NÚMERO 810, COLONIA SAN BALTAZAR CAMPECHE, C.P. 72550, PUEBLA, PUEBLA.	MODALIDAD HOSPITALIZACIÓN: 24 HORAS DE LUNES A DOMINGO. MODALIDAD AMBULATORIA: 08:00 A 14:00 Y 16:00 A 20:00
		MODALIDAD DE INTERNAMIENTO: HOSPITAL DE ESPECIALIDADES 5 DE MAYO UBICADO EN CALLE VENUSTIANO CARRANZA, NÚMERO 810, COLONIA SAN BALTAZAR CAMPECHE, C.P. 72550, PUEBLA, PUEBLA, Y EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR BAJO LAS MEDIDAS DE PREPARACIÓN PREVIAMENTE INDICADAS EN LA PROGRAMACIÓN DE CITA, PARA LA REALIZACIÓN DEL ESTUDIO SOLICITADO POR LA CONTRATANTE.	MODALIDAD INTERNAMIENTO: 24 HORAS DE LUNES A DOMINGO. MODALIDAD AMBULATORIA: 08:00 A 14:00 Y 16:00 A 20:00
		MODALIDAD AMBULATORIA: EL DERECHOHABIENTE Y/O BENEFICIARIO DE LA CONTRATANTE, SE PRESENTARÁ UNA VEZ CONCERTADA LA CITA A LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR A REALIZARSE EL ESTUDIO Y POSTERIORMENTE LOS RESULTADOS E INTERPRETACIÓN LOS ENTREGARÁ EN SOBRE CERRADO A LA SUBDIRECCIÓN MÉDICA DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES. (LAS UBICACIONES EXACTAS SE DARÁN A CONOCER EN LA FORMALIZACIÓN DEL CONTRATO)	MODALIDAD INTERNAMIENTO: 24 HORAS DE LUNES A DOMINGO. MODALIDAD AMBULATORIA: 08:00 A 14:00 Y 16:00 A 20:00
3	SERVICIO DE ULTRASONIDO TRANSRECTAL CON TOMA DE BIOPSIA	INSTALACIONES DEL PROVEEDOR QUE DEBERÁN ESTAR UBICADAS EN EL MUNICIPIO DE PUEBLA Y/O ZONAS CONURBADAS. (LAS UBICACIONES EXACTAS SE DARÁN A CONOCER EN LA FORMALIZACIÓN DEL CONTRATO)	08:00 A 14:00 Y 16:00 A 20:00 DE LUNES A VIERNES, 09:00 A 13:00 SÁBADO, 24 HORAS, DE LUNES A DOMINGO, URGENCIAS

**ATENTAMENTE
PUEBLA, PUE A 31 DE JULIO DE 2025**

**MARIANA ELIZABETH OROPEZA CANTO
ELECTRODIAGNOSTICO CEREBRAL DE PUEBLA SC
REPRESENTANTE LEGAL**



UNIDAD DE MEDICINA NUCLEAR Y RADIOINMUNOANÁLISIS
Dr. Agustín Hernández del Río
Clínica de Prevención y Diagnóstico
16 Sur 1308-101. Tels.240-27-54 y 240-74-22 Puebla, Pue.

ANEXO 4

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL GEP-SPFA-LPN-154-462/2025 SERVICIOS MEDICOS SUBROGADOS EN ZONA METROPOLITANA PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA

SECRETARÍA DE PLANEACION, FINANZAS Y ADMINISTRACION DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE PUEBLA
SUBSECRETARIA DE ADMINISTRACION
DIRECCION GENERAL DE ADJUDICACIONES
DIRECCION DE ADQUISICIONES DE BIENES Y SERVICIOS
PRESENTE.

LUGARES DONDE SE LLEVARÁN A CABO LOS SERVICIOS

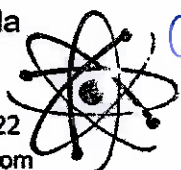
PARTIDA	DESCRIPCION DEL SERVICIO	LUGAR DE ENTREGA	HORARIO
1	SERVICIO DE MEDICINA NUCLEAR	INSTALACIONES DEL PROVEEDOR QUE DEBERÁN ESTAR UBICADAS EN EL MUNICIPIO DE PUEBLA Y/O ZONAS CONURBADAS. (LAS UBICACIONES EXACTAS SE DARÁN A CONOCER EN LA FORMALIZACIÓN DEL CONTRATO)	08:00 A 20:00 HORAS, DE LUNES A VIERNES, DE 08:00 A 14:00 HORAS, SÁBADOS, 24 HORAS, URGENCIAS
2	SERVICIO DE NEUROLOGÍA	MODALIDAD HOSPITALIZACIÓN: HOSPITAL DE ESPECIALIDADES 5 DE MAYO UBICADO EN CALLE VENUSTIANO CARRANZA, NÚMERO 810, COLONIA SAN BALTAZAR CAMPECHE, C.P. 72550, PUEBLA, PUEBLA.	MODALIDAD HOSPITALIZACIÓN: 24 HORAS DE LUNES A DOMINGO. MODALIDAD AMBULATORIA: 08:00 A 14:00 Y 16:00 A 20:00
		MODALIDAD DE INTERNAMIENTO: HOSPITAL DE ESPECIALIDADES 5 DE MAYO UBICADO EN CALLE VENUSTIANO CARRANZA, NÚMERO 810, COLONIA SAN BALTAZAR CAMPECHE, C.P. 72550, PUEBLA, PUEBLA. Y EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR BAJO LAS MEDIDAS DE PREPARACIÓN PREVIAMENTE INDICADAS EN LA PROGRAMACIÓN DE CITA, PARA LA REALIZACIÓN DEL ESTUDIO SOLICITADO POR LA CONTRATANTE	MODALIDAD INTERNAMIENTO: 24 HORAS DE LUNES A DOMINGO. MODALIDAD AMBULATORIA: 08:00 A 14:00 Y 16:00 A 20:00
		MODALIDAD AMBULATORIA: EL DERECHOHABIENTE Y/O BENEFICIARIO DE LA CONTRATANTE, SE PRESENTARÁ UNA VEZ CONCERTADA LA CITA A LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR A REALIZARSE EL ESTUDIO Y POSTERIORMENTE LOS RESULTADOS E INTERPRETACIÓN LOS ENTREGARÁ EN SOBRE CERRADO A LA SUBDIRECCIÓN MÉDICA DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES. (LAS UBICACIONES EXACTAS SE DARÁN A CONOCER EN LA FORMALIZACIÓN DEL CONTRATO)	MODALIDAD INTERNAMIENTO: 24 HORAS DE LUNES A DOMINGO. MODALIDAD AMBULATORIA: 08:00 A 14:00 Y 16:00 A 20:00
3	SERVICIO DE ULTRASONIDO TRANSRECTAL CON TOMA DE BIOPSIA	INSTALACIONES DEL PROVEEDOR QUE DEBERÁN ESTAR UBICADAS EN EL MUNICIPIO DE PUEBLA Y/O ZONAS CONURBADAS. (LAS UBICACIONES EXACTAS SE DARÁN A CONOCER EN LA FORMALIZACIÓN DEL CONTRATO)	08:00 A 14:00 Y 16:00 A 20:00 DE LUNES A VIERNES. 09:00 A 13:00 SÁBADO. 24 HORAS, DE LUNES A DOMINGO, URGENCIAS

ATENTAMENTE

PUEBLA, PUE a 31 de Julio de 2025.

DR. AGUSTÍN HERNÁNDEZ DEL RÍO
DIRECTOR GENERAL

Medicina Nuclear Puebla
16 Sur # 1308-101
Puebla, Pue.
Tel. 222-240-27 54 / 240 74 22
medicinanuclearpuebla@gmail.com





IBERCEVECH S.A. DE C.V.

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL GEP-SPFA-LPN-154-462/2025 SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS EN ZONA METROPOLITANA PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA

**SECRETARÍA DE PLANEACIÓN, FINANZAS Y ADMINISTRACIÓN DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE PUEBLA
SUBSECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN
DIRECCIÓN GENERAL DE ADJUDICACIONES
DIRECCIÓN DE ADQUISICIONES DE BIENES Y SERVICIOS
PRESENTE**

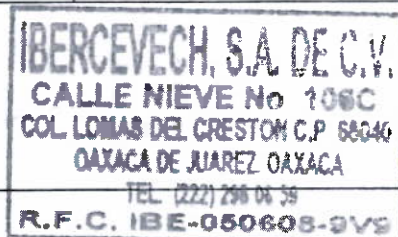
ANEXO 4

LUGARES EN DONDE SE LLEVARÁN A CABO LOS SERVICIOS

PARTIDA	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	LUGAR DE ENTREGA	HORARIO
1	SERVICIO DE MEDICINA NUCLEAR	INSTALACIONES DEL PROVEEDOR QUE DEBERÁN ESTAR UBICADAS EN EL MUNICIPIO DE PUEBLA Y/O ZONAS CONURBADAS. (LAS UBICACIONES EXACTAS SE DARÁN A CONOCER EN LA FORMALIZACIÓN DEL CONTRATO)	08:00 A 20:00 HORAS, DE LUNES A VIERNES, DE 08:00 A 14:00 HORAS, SÁBADOS, 24 HORAS, URGENCIAS
2	SERVICIO DE NEUROLOGÍA	MODALIDAD HOSPITALIZACIÓN: HOSPITAL DE ESPECIALIDADES 5 DE MAYO UBICADO EN CALLE VENUSTIANO CARRANZA, NÚMERO 810, COLONIA SAN BALTAZAR CAMPECHE, C.P. 72550, PUEBLA, PUEBLA. MODALIDAD DE INTERNAMIENTO: HOSPITAL DE ESPECIALIDADES 5 DE MAYO UBICADO EN CALLE VENUSTIANO CARRANZA, NÚMERO 810, COLONIA SAN BALTAZAR CAMPECHE, C.P. 72550, PUEBLA, PUEBLA Y EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR BAJO LAS MEDIDAS DE PREPARACIÓN PREVIAMENTE INDICADAS EN LA PROGRAMACIÓN DE CITA, PARA LA REALIZACIÓN DEL ESTUDIO SOLICITADO POR LA CONTRATANTE. MODALIDAD AMBULATORIA: EL DERECHOHABIENTE Y/O BENEFICIARIO DE LA CONTRATANTE, SE PRESENTARÁ UNA VEZ CONCERTADA LA CITA A LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR A REALIZARSE EL ESTUDIO Y POSTERIORMENTE LOS RESULTADOS E INTERPRETACIÓN LOS ENTREGARÁ EN SOBRE CERRADO A LA SUBDIRECCIÓN MÉDICA DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES. (LAS UBICACIONES EXACTAS SE DARÁN A CONOCER EN LA FORMALIZACIÓN DEL CONTRATO)	MODALIDAD HOSPITALIZACIÓN: 24 HORAS DE LUNES A DOMINGO. MODALIDAD AMBULATORIA: 08:00 A 14:00 Y 16:00 A 20:00 MODALIDAD INTERNAMIENTO: 24 HORAS DE LUNES A DOMINGO. MODALIDAD AMBULATORIA: 08:00 A 14:00 Y 16:00 A 20:00 MODALIDAD INTERNAMIENTO: 24 HORAS DE LUNES A DOMINGO. MODALIDAD AMBULATORIA: 08:00 A 14:00 Y 16:00 A 20:00
3	SERVICIO DE ULTRASONIDO TRANSRECTAL CON TOMA DE BIOPSIA	INSTALACIONES DEL PROVEEDOR QUE DEBERÁN ESTAR UBICADAS EN EL MUNICIPIO DE PUEBLA Y/O ZONAS CONURBADAS. (LAS UBICACIONES EXACTAS SE DARÁN A CONOCER EN LA FORMALIZACIÓN DEL CONTRATO)	08:00 A 14:00 Y 16:00 A 20:00 DE LUNES A VIERNES, 09:00 A 13:00 SÁBADO, 24 HORAS, DE LUNES A DOMINGO, URGENCIAS

PUEBLA, PUE. A 31 DE JULIO DE 2025
ATENTAMENTE

ALEJANDRO TEGUATL CORTES
APODERADO LEGAL



NIEVE No. 106 C, LOMAS DEL CRESTON C.P. 68040
OAXACA DE JUAREZ, OAXACA
TEL. 01800 715 15 59 email: ibersevech@hotmail.com

030017