



**PUEBLA**  
Gobierno del Estado  
2 0 2 4 - 2 0 3 0

**Finanzas**  
Secretaría de Planeación,  
Finanzas y Administración

POR **AMOR** A  
**PUEBLA**

**Pensar**  
*en* **Grande**



**SECRETARÍA DE PLANEACIÓN, FINANZAS Y ADMINISTRACIÓN  
SUBSECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN  
DIRECCIÓN GENERAL DE ADJUDICACIONES  
DIRECCIÓN DE ADQUISICIONES DE BIENES Y SERVICIOS**



**PUEBLA**  
Gobierno del Estado  
2 0 2 4 - 2 0 3 0

**BASES**

**LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL**

**GEP-SPFA-LPN-367-004-2026-A/2025**

**SERVICIOS MÉDICOS EN ZONA METROPOLITANA**

**PARA EL:  
INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS  
TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE  
PUEBLA**

**DICIEMBRE DE 2025**





LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
GEP-SPFA-LPN-367-004-2026-A/2025  
SERVICIOS MÉDICOS EN ZONA METROPOLITANA  
PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA

CALENDARIO	
1. FECHA DE PUBLICACIÓN DE LICITACIÓN	17 DE DICIEMBRE DE 2025
2. PERIODO DE COMPRA DE BASES	A PARTIR DE LA FECHA DE LA CONVOCATORIA Y HASTA EL 18 DE DICIEMBRE DE 2025 A LAS 16:00 HORAS
3. ENVÍO DE DUDAS	A PARTIR DE LA FECHA DE CONVOCATORIA HASTA LAS 17:00 HORAS DEL 18 DE DICIEMBRE DE 2025
4. JUNTA DE ACLARACIONES	EL 19 DE DICIEMBRE DE 2025 A LAS 17:00 HORAS SALA DE JUNTAS DE LA CONVOCANTE
5. PRESENTACIÓN DE DOCUMENTACIÓN LEGAL Y APERTURA DE PROPUESTAS TÉCNICAS	EL 24 DE DICIEMBRE DE 2025 A LAS 12:00 HORAS SALA DE JUNTAS DE LA CONVOCANTE
6. COMUNICACIÓN DE EVALUACIÓN TÉCNICA Y APERTURA DE PROPUESTAS ECONÓMICAS	EL 29 DE DICIEMBRE DE 2025 A LAS 17:30 HORAS SALA DE JUNTAS DE LA CONVOCANTE
7. COMUNICACIÓN DE FALLO (VÍA CORREO ELECTRÓNICO)	A PARTIR DE LAS 17:30 HORAS DEL 30 DE DICIEMBRE DE 2025 Y HASTA CINCO DÍAS NATURALES SIGUIENTES

ÍNDICE	
1.- DEFINICIONES.	16.- CRITERIOS DE ADJUDICACIÓN.
2.- DESCRIPCIÓN GENERAL.	17.- DECLARACIÓN DE LICITACIÓN Y/O PARTIDA DESIERTA O CANCELADA.
3.- PODERES DE REPRESENTACIÓN Y ACREDITACIÓN DE PERSONAS FÍSICAS Y MORALES.	18.- GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO.
4.- ASPECTOS TÉCNICOS.	19.- CONTRATOS.
5.- ASPECTOS ECONÓMICOS.	20.- LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO.
6.- ASPECTOS INFORMATIVOS.	21.- SANCIONES Y PENAS CONVENCIONALES.
7.- GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA.	22.- PAGO.
8.- PREGUNTAS PREVIAS A LA JUNTA DE ACLARACIONES.	23.- ASPECTOS VARIOS.
9.- JUNTA DE ACLARACIONES.	24.- INCONFORMIDADES.
10.- PRESENTACIÓN DE DOCUMENTACIÓN LEGAL Y APERTURA DE PROPUESTAS TÉCNICAS.	25.- AVISO DE PRIVACIDAD.
11.- EVALUACIÓN TÉCNICA.	
12.- COMUNICACIÓN DE EVALUACIÓN TÉCNICA.	
13.- APERTURA DE PROPUESTAS ECONÓMICAS.	
14.- FALLO.	
15.- DESCALIFICACIÓN DE LOS LICITANTES.	

ANEXOS	
ANEXO A: CARTA MODELO ARTÍCULO 77, ESTATUTOS GENERALES Y ESCRITO PODER.	
CARÁTULA DEL ANEXO B.	
ANEXO B: FORMATO PROPUESTA TÉCNICA.	
ANEXO B1: FORMATO CURRÍCULUM DEL LICITANTE.	
ANEXO C 1: SERVICIO PARA EL SUMINSITRO DE MEZCLAS DE NUTRICION PARENTERAL (PARTIDA 1).	
ANEXO C 2: SERVICIO DE MEDICINA NUCLEAR (PARTIDA 2).	
ANEXO C 3: SERVICIO DE NEUROLOGÍA (PARTIDA 3).	
ANEXO C 4: ULTRASONIDO DE PRÓSTATA TRANSRECTAL CON TOMA DE BIOPSIA (PARTIDA 4).	
ANEXO C 5: SERVICIO DE RADIOTERAPIA (PARTIDA 5).	
ANEXO C 6: SERVICIO DE OFTALMOLOGÍA (PARTIDA 6).	
ANEXO C 7: SERVICIO DE RESONANCIA MAGNÉTICA Y TOMOGRAFÍA (PARTIDA 7).	
ANEXO C 8: SERVICIO DE RADIOLOGÍA DIAGNÓSTICA (PARTIDA 8).	
ANEXO D: FORMATO GARANTÍA (FIANZA) DE SERIEDAD DE PROPUESTA.	
ANEXO E: FORMATO GARANTÍA (FIANZA) DE CUMPLIMIENTO.	
ANEXO F: FORMATO ELABORACIÓN DE PREGUNTAS.	
ANEXO G: FORMATO CARTA DATOS GENERALES.	
ANEXO H: FORMATO DE NOTIFICACIÓN DE INICIO DE SERVICIO.	
ANEXO I: FORMATO CARTA NO CONFLICTO DE INTERESES.	
ANEXO 1: ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL SERVICIO.	
ANEXO 2: SERVICIO PARA EL SUMINSITRO DE MEZCLAS DE NUTRICION PARENTERAL (PARTIDA 1).	
ANEXO 3: SERVICIO DE MEDICINA NUCLEAR (PARTIDA 2).	





LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
GEP-SPFA-LPN-367-004-2026-A/2025  
SERVICIOS MÉDICOS EN ZONA METROPOLITANA  
PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA

<b>ANEXO 4: SERVICIO DE NEUROLOGÍA (PARTIDA 3).</b>
<b>ANEXO 5: SERVICIO DE RADIOTERAPIA (PARTIDA 5).</b>
<b>ANEXO 6: SERVICIO DE OFTALMOLOGÍA (PARTIDA 6).</b>
<b>ANEXO 7: SERVICIO DE RESONANCIA MAGNÉTICA Y TOMOGRAFÍA (PARTIDA 7).</b>
<b>ANEXO 8: SERVICIO DE RADIOLOGÍA DIAGNÓSTICA (PARTIDA 8).</b>
<b>MODELO DE CONTRATO.</b>





LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
GEP-SPFA-LPN-367-004-2026-A/2025  
SERVICIOS MÉDICOS EN ZONA METROPOLITANA  
PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA

En cumplimiento a lo dispuesto en el Artículo 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y del artículo 108 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Puebla, en 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 los Artículos 15 fracción I, 16, 47 fracción IV inciso b), 63, 67 fracción V, 80, 82, 108 y demás relativos de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público Estatal y Municipal y en el Artículo 47 de la Ley de Egresos del Estado de Puebla para el Ejercicio Fiscal 2025, de conformidad con los Artículos 1, 5 fracción VI inciso c), 68 fracciones II y III del Reglamento Interior de la Secretaría de Planeación, Finanzas y Administración, se emiten las siguientes:

**BASES PARA LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
GEP-SPFA-LPN-367-004-2026-A/2025**

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

**1.- DEFINICIONES.**

Para los efectos de las presentes bases, se establecen las siguientes definiciones:

**1.1.- ADMINISTRADOR DEL CONTRATO Y CONTRATANTE:** Departamento de Administración de Servicios Subrogados del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores al Servicio de los Poderes del Estado de Puebla.

**1.2.- BASES:** El presente documento, en conjunto con sus anexos y demás elementos que los lleguen a conformar, mismos que contienen los conceptos, prevenciones, especificaciones, requisitos, motivos de descalificación y requerimientos, sobre los que se regirá la presente Licitación Pública Nacional y que serán aplicados para la adjudicación del o los servicios que se oferten.

**1.3.- CONVOCANTE:** Gobierno del Estado de Puebla, a través de la Dirección de Adquisiciones de Bienes y Servicios de la Dirección General de Adjudicaciones de la Subsecretaría de Administración.

**1.4.- CONVOCATORIA:** La publicación legal hecha en los términos de los Artículos 78 y 79 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público Estatal y Municipal, así como las modificaciones que al efecto se hicieren a la misma.

**1.5.- DOMICILIO DE LA CONTRATANTE:** Calle Venustiano Carranza No. 810, Colonia San Baltazar Campeche Puebla, Pue., Código Postal 72550.

**1.6.- DOMICILIO DE LA CONVOCANTE:** Planta Baja del Edificio ubicado en Avenida 11 Oriente, número

2224 en la Colonia Azcárate, C.P. 72501 de la Ciudad de Puebla, Puebla.

**1.7.- FINALIDAD DE LA LICITACIÓN:** La presente Licitación Pública Nacional tiene como objeto atender los requerimientos de la Contratante para los **SERVICIOS MÉDICOS EN ZONA METROPOLITANA.**

**1.8.- LEY:** La Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público Estatal y Municipal vigente.

**1.9.- LICITACIÓN:** La Licitación Pública Nacional **GEP-SPFA-LPN-367-004-2026-A/2025.**

**1.10.- LICITANTE:** La persona física o moral que participe en la licitación de conformidad con lo que establecen las presentes bases.

**1.11.- LICITANTE ADJUDICADO:** La persona física o moral que resulte adjudicada conforme al fallo de las presentes bases.

**1.12.- ÓRGANO INTERNO DE CONTROL:** De conformidad con la Ley General de Responsabilidades Administrativas, es la unidad administrativa a cargo de promover, evaluar y fortalecer el buen funcionamiento del control interno en los entes públicos.

**1.13.- PROVEEDOR:** La persona física o moral que celebre contrato(s) de adquisiciones, con la Contratante como resultado de la presente Licitación.

**1.14.- PROPUESTA:** Proposición legal, técnica o económica que se presenta en esta Licitación conforme a estas bases, para su análisis y valoración en todos sus aspectos.

**1.15.- VERIFICADOR DEL CONTRATO:** Subdirección General Médica del Instituto de Seguridad y Servicios







LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
GEP-SPFA-LPN-367-004-2026-A/2025  
SERVICIOS MÉDICOS EN ZONA METROPOLITANA  
PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA

Sociales de los Trabajadores al Servicio de los Poderes del Estado de Puebla.

## INFORMACIÓN GENERAL DE LA LICITACIÓN:

### 2.- DESCRIPCIÓN GENERAL.

**2.1.- SERVICIOS MÉDICOS EN ZONA METROPOLITANA PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA**, según cantidades, especificaciones y características descritas en el **ANEXO 1** de las presentes bases.

**2.2.-** El carácter de esta licitación es: **NACIONAL**.

**2.3.-** El origen de los recursos es: **PROPIO**.

**2.4.- CONSULTA Y COMPRA DE BASES.**

**2.4.1.- PERIODO PARA ADQUIRIR BASES:** **EL 17 Y 18 DE DICIEMBRE DE 2025, EN UN HORARIO DE 9:00 A 16:00 HORAS.**

**2.4.2.- CONSULTA DE BASES:** Se podrán consultar a través de la página: <http://licitaciones.puebla.gob.mx/>, **EL 17 Y 18 DE DICIEMBRE DE 2025**, en días hábiles y en un horario de **9:00 A 16:00 horas**, también en el domicilio de la contratante hasta las 16:00 horas el **17 Y 18 DE DICIEMBRE DE 2025**.

**2.4.3.- GENERACIÓN DE ORDEN DE COBRO Y PAGO DE BASES:** Para adquirir las bases de la presente licitación deberán efectuar el pago de las mismas de acuerdo a lo siguiente:

**2.4.3.1.- GENERACIÓN DE ORDEN DE COBRO:** Para poder realizar el pago, se deberá solicitar la generación de la "orden de cobro", previa presentación del **ANEXO G** de las bases debidamente llenado y legible, así como, la copia de la Constancia de Situación Fiscal actualizada al año 2025 del licitante y de la identificación oficial con fotografía **VIGENTE** (credencial del IFE/INE, PASAPORTE, CARTILLA MILITAR O CÉDULA PROFESIONAL) de la persona que realiza el trámite y firma el **ANEXO G**. Esta orden de cobro se expedirá **POR LA CONVOCANTE POR CORREO ELECTRÓNICO** o de manera presencial en las oficinas de la convocante **EL 17 Y 18 DE DICIEMBRE DE 2025**, en un horario de 9:00 a 16:00 horas.

**2.4.3.1.1.- Deberán solicitar la generación de la "Orden de Cobro", AL SIGUIENTE CORREO.**

[ordendecobrodabs@puebla.gob.mx](mailto:ordendecobrodabs@puebla.gob.mx)

Por esa vía, se podrá generar la orden de cobro y les será enviada su referencia de pago. Sólo se generará dicha orden EL 17 Y 18 DE DICIEMBRE DE 2025 en un horario de **9:00 A 16:00 horas**.

Queda bajo la responsabilidad de los licitantes confirmar la recepción de su solicitud al teléfono (222) 2 29 70 00 /13/ /14/ ext. 4137/7124.

**2.4.3.2.- PAGO DE BASES:** Una vez obtenida la Orden de Cobro, se deberá pagar el monto establecido en el **PUNTO 2.4.4** en los bancos referidos en dicha orden teniendo como fecha límite el periodo señalado en la misma orden.

**2.4.4.- COSTO DE BASES:** **\$3,535.00 (TRES MIL QUINIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS 00/100 M.N.)** pagaderos en las instituciones bancarias señaladas en la orden de cobro.

**2.4.5.-** Para la consulta, generación de orden de cobro y pago de bases de esta licitación, se deberá respetar el periodo y horarios mencionados en los **PUNTOS 2.4.2., 2.4.3.1. y 2.4.3.2.**

**2.4.6.-** Es requisito indispensable para participar en la presente licitación la adquisición de las bases y en ningún caso el derecho de participación será transferible.

**2.4.6.1.-** Es **OBLIGATORIO** que los licitantes que solicitaron generación de orden de cobro envíen mediante correo electrónico el **COMPROBANTE DE PAGO ANTES DE LA FECHA Y HORA DE JUNTA DE ACLARACIONES**, en caso de no enviarlo, **NO** serán tomados en cuenta para la participación en en dicho evento.

*Se reitera a los licitantes que el trámite de solicitud de Generación de Orden de Cobro para poder efectuar el Pago de Bases debe realizarse a través de la Dirección de Adquisiciones de Bienes y Servicios, de conformidad con lo establecido en el **PUNTO 2.4.3.1** de las bases.*

**2.5.- CONSTANCIA DE NO INHABILITADO**





**2.5.1.- No podrán participar** en los procedimientos de adjudicación o contratación que realicen las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Estatal, **las personas físicas o jurídicas que no presenten la Constancia de No Inhabilitado de personas físicas y/o jurídicas.** Dicha constancia tendrá una **Vigencia de 30 días naturales** a partir del día de su expedición.

**2.5.2.- La Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno**, previo pago de derechos del servicio y en los casos que resulte procedente, entregará al solicitante la “**Constancia de No Inhabilitado de personas físicas y/o jurídicas**” a que se refiere el acuerdo respectivo, la cual deberá tramitarse en la Planta Baja del Edificio Sur del Centro Integral de Servicios ubicado en **Vía Atlxycayotl 1101, Col. Reserva Territorial Atlxycayotl, en caso de duda, podrán comunicarse al teléfono: (222) 3-03-46-00 exts. 30134 y 30102** o bien, será expedida en los casos que resulte procedente a través de la página **<https://ventanilladigital.puebla.gob.mx/ventanilla/>** realizando los siguientes pasos:

1. Buscador: “Constancia de no inhabilitado de personas físicas y/o jurídicas para participar en procedimientos de adjudicación.” (clic)
2. Seguir las indicaciones

**2.6.- INTEGRACIÓN DE LAS PROPUESTAS.** El licitante deberá presentar tres (3) sobres o empaques debidamente cerrados, sellados con cinta adhesiva, e identificados con nombre del licitante, número de licitación **GEP-SPFA-LPN-367-004-2026-A/2025** y número de sobre; en el lugar y fechas establecidas en el **PUNTO 10** de estas bases.

**2.6.1.- Previo a la apertura de los tres sobres, el licitante deberá presentar FUERA DE LOS SOBRES la Constancia de No Inhabilitado de Personas Físicas y/o Jurídicas, VIGENTE, con Código QR verificable, para participar en procedimientos de adjudicación o para suscribir contratos de obra pública o servicios relacionados con la misma, de adquisiciones, arrendamientos o servicios. En términos del acuerdo de la Secretaría de la Contraloría (actualmente Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno), publicado en el Periódico Oficial del Estado el 13 de abril de 2021, el incumplimiento a lo anterior será causa de descalificación.**

El **PRIMER SOBRE** deberá contener:

**3.- PODERES DE REPRESENTACIÓN Y ACREDITACIÓN DE PERSONAS FÍSICAS O MORALES.**

**3.1.- DOS COPIAS SIMPLES LEGIBLES DE LAS CUALES UNA DEBERÁ ESTAR SELLADA, RUBRICADA, FIRMADA Y FOLIADA EN ORIGINAL CON TINTA AZUL, DEBIENDO PRESENTAR ORIGINALES O COPIAS CERTIFICADAS PARA COTEJO de los siguientes documentos:**

**3.1.1.- PERSONA FÍSICA**

- Acta de Nacimiento de la persona física que firma la propuesta.
- Constancia de Situación Fiscal actualizada al año 2025 (copia simple legible, si es por vía electrónica, con la liga digital correspondiente).
- Identificación Oficial con fotografía (**INE, PASAPORTE, CARTILLA MILITAR O CÉDULA PROFESIONAL VIGENTE**) de la persona que firma.
- 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, vigente, 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.
- Comprobante de domicilio con una antigüedad máxima de 3 meses. En caso de que el comprobante de domicilio no se encuentre a nombre del licitante, deberán presentar original y copia simple legible del contrato de arrendamiento junto con copia legible de las identificaciones de los representantes legales que suscriban el contrato.

**3.1.2.- PERSONA MORAL**

- Constancia de Situación Fiscal actualizada al año 2025 (copia simple legible, si es por vía electrónica, con la liga digital correspondiente).







LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
GEP-SPFA-LPN-367-004-2026-A/2025  
SERVICIOS MÉDICOS EN ZONA METROPOLITANA  
PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA

- Acta Constitutiva de la Empresa; en caso de que hubiese modificaciones sustantivas a los estatutos, deberán presentar las dos últimas. Resaltando, preferentemente, en qué consiste la modificación. (El objeto social indicado en el acta constitutiva de la empresa, deberá coincidir o estar relacionado con los bienes, motivo de esta Licitación).
- Instrumento Notarial de la persona con poder general para Actos de Administración y/o poder especial para participar en Procedimientos de Adjudicación, con facultades para presentar y firmar propuestas, en tamaño carta.
- Identificación Oficial con fotografía (**IFE/INE, PASAPORTE, CARTILLA MILITAR O CÉDULA PROFESIONAL VIGENTE**) de la persona que firma, conforme al poder.
- 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, vigente, 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.
- Comprobante de domicilio con una antigüedad máxima de 3 meses. En caso de que el comprobante de domicilio no se encuentre a nombre del licitante, deberán presentar original y copia simple legible del contrato de arrendamiento junto con copia legible de las identificaciones de los representantes legales que suscriban el contrato.

**3.1.3.-** En caso de que asista un tercero en representación de la persona física o moral, deberá acreditar su personalidad mediante la presentación de una Carta Poder simple Original otorgada por la persona facultada para ello, para acudir en su representación a los eventos de Presentación de Documentación Legal y Apertura de Propuestas Técnicas, Comunicación de Evaluación Técnica, Apertura de Propuestas Económicas y Fallo (anexando originales o copias certificadas para cotejo de las identificaciones oficiales vigentes de quien otorga el poder, de quien lo recibe, así como de los testigos y copia simple legible de las mismas).

NOTA: La Carta Poder simple podrá presentarse fuera de los sobres e identificarse en cada evento, deberá contener los siguientes elementos:

- ✓ Nombre y firma del otorgante;
- ✓ Nombre y firma de quien recibe el poder;
- ✓ Debe hacer referencia al procedimiento de licitación correspondiente;
- ✓ Manifestando que le otorga poder amplio, cumplido y bastante para asistir, participar e intervenir en los distintos eventos del proceso de licitación, así como presentar los documentos legales, técnicos y propuesta económica; y
- ✓ Nombre y firma de 2 testigos.

**3.2.- Carta original** (de acuerdo al **ANEXO A**) dentro del **fólder de copias** dirigida a la Convocante, indicando el procedimiento **GEP-SPFA-LPN-367-004-2026-A/2025**, en hoja membretada, sellada, foliada (numerada) y firmada por el representante legal de la empresa y/o de la persona física, en la que manifieste bajo protesta de decir verdad:

**A) PERSONA FÍSICA**

- Que no me encuentro en alguno de los supuestos del Artículo 77 fracciones I, II, III, IV, V, VI, VII, VIII, IX, X y XI de la Ley.
- Que conozco en su integridad y manifiesto mi conformidad con todos y cada uno de los puntos y requisitos esenciales establecidos en el presente procedimiento **GEP-SPFA-LPN-367-004-2026-A/2025**.
- Que sujeto la información proporcionada en la documentación legal, en la propuesta técnica y económica a la evaluación de la Convocante y la Contratante.
- Soy: **MICRO, PEQUEÑA, MEDIANA o GRANDE** empresa. (Especificar el tamaño de empresa), o

**B) PERSONA MORAL**

- Que cuento con facultades suficientes para suscribir a nombre de mi representada la propuesta correspondiente.
- Que el poder con el que acredito mi representación no me ha sido revocado ni limitado en forma alguna.
- Que mi representada no se encuentra en ninguno de los supuestos del Artículo 77 fracciones I, II, III, IV, V, VI, VII, VIII, IX, X y XI de la Ley.





LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
GEP-SPFA-LPN-367-004-2026-A/2025  
SERVICIOS MÉDICOS EN ZONA METROPOLITANA  
PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA

- Que, a nombre de mi representada, conozco en su integridad y manifiesto mi conformidad con todos y cada uno de los puntos y requisitos esenciales establecidos en el presente procedimiento **GEP-SPFA-LPN-367-004-2026-A/2025**.
- Que sujeto la información proporcionada en la documentación legal, en la propuesta técnica y económica a la evaluación de la Convocante y la Contratante.
- Manifiesto que mi representada es: **MICRO, PEQUEÑA, MEDIANA o GRANDE** empresa. (Especificar el tamaño de empresa).

**3.3.- La Carta Original de No Conflicto de Interés** se colocará dentro del folder de copias dirigida a la Convocante, en hoja membretada, sellada, foliada y firmada por el representante legal de la empresa y/o de la persona autorizada para ello, de acuerdo con el **Anexo I**.

**3.4.-** Constancia de registro en el Padrón de Proveedores del Gobierno del Estado de Puebla, vigente.

- En caso de que el licitante no se encuentre inscrito o actualizado en el Padrón de Proveedores del Gobierno del Estado, deberá presentar carta en original en hoja membretada del licitante, debidamente sellada, foliada y firmada por el representante legal, dirigida a la convocante y haciendo referencia al presente procedimiento **GEP-SPFA-LPN-367-004-2026-A/2025**, en la que se compromete en caso de que se le adjudique el contrato, a iniciar los trámites ante la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno, para inscribirse o actualizarse en dicho Padrón y entregar a la contratante la documentación que acredite el inicio de citado trámite.

**3.5.-** Copia simple legible del documento vigente de 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 32D, 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 al formato oficial emitido por el sistema correspondiente.

**3.6.-** Los licitantes deberán presentar Constancia sin adeudo sobre el cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de aportaciones patronales y entero de descuentos expedidos por el Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores (INFONAVIT), en términos del artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación y el acuerdo publicado en el Diario Oficial de la Federación el 28 de junio de 2017. Deberá contener código QR legible que permita su verificación de autenticidad de acuerdo al formato oficial emitido por el sistema correspondiente en materia de aportaciones patronales y entero de descuentos, publicado en el diario oficial de la federación el 28 de junio de 2017, en formato PDF.

**3.7.-** Los licitantes deberán presentar Opinión positiva del Cumplimiento de Obligaciones Fiscales en materia de Seguridad Social, el cual debe contener código QR legible que permita su verificación de autenticidad de acuerdo al formato oficial emitido por el sistema correspondiente; así mismo, de conformidad con el ACUERDO número ACDO.AS2.HCT.300925/288.P.DIR, dictado por el H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social en sesión ordinaria celebrada el 30 de septiembre de 2025, relativo a la Solicitud de autorización para aprobar la Modificación a la Regla Quinta y disposiciones transitorias de las Reglas de carácter general para la obtención de la opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social, así como sus Anexos I y II, publicado el 06 de octubre de 2025, el cual deberá estar generada dentro de los quince días hábiles previos a la presentación y apertura de proposiciones.

**3.8.-** Deberán presentar copia simple legible del comprobante de pago de compra de bases del presente procedimiento, acompañado del comprobante fiscal electrónico.

**Nota:** el comprobante fiscal electrónico podrá ser descargado a través de la página <https://servicios.sfapuebla.gob.mx/ComprobanteDePago>.

#### CONSIDERACIONES GENERALES:

Se solicita a todos los licitantes que la documentación legal, original y copia solicitada según sea el caso, se presente preferentemente señalada (las copias con marca-textos) para su rápida identificación, en un solo sobre o paquete cerrado y sellado con cinta adhesiva,







debidamente identificado con el nombre del licitante, número de licitación y la leyenda "Documentación Legal o Sobre 1", de la cual los originales o copias certificadas estarán en un folder dentro del sobre 1 y las copias simples en tamaño **carta** en folder con broche baco (cada juego de copias en un folder), dentro del mismo sobre o paquete, respetando en ambos casos el orden de presentación. **LA DOCUMENTACIÓN NO DEBERÁ PRESENTARSE ENGRAPADA, NI SELLADA EN ESPACIOS QUE OCUPEN LOS CÓDIGOS BIDIMENSIONALES (QR).**

Únicamente se permitirá presentar fuera del sobre, el original de la Identificación Oficial con fotografía (IFE/INE, PASAPORTE, CARTILLA MILITAR O CÉDULA PROFESIONAL VIGENTE) de la persona que asiste o en su caso, carta poder simple junto con identificación oficial (IFE/INE, PASAPORTE, CARTILLA MILITAR O CÉDULA PROFESIONAL VIGENTE) de quien otorga poder y quien lo recibe.

En caso de que el licitante no presente la copia simple de algún documento, podrá, de así considerarlo pertinente y bajo su propio riesgo, dejar el documento original para copia y cotejo por parte de la Convocante, pudiendo solicitar su devolución a partir del día hábil posterior a la emisión del fallo y hasta 3 meses posteriores, después de este término los documentos serán enviados al Archivo General.

#### 4.- REQUISITOS TÉCNICOS

El **SEGUNDO SOBRE**, debidamente sellado con cinta adhesiva e identificado con el nombre del licitante, número de licitación y con la leyenda "Propuesta Técnica" o Sobre 2, deberá contener:

Toda la propuesta deberá presentarse en original y copia simple debidamente separados, en diferentes recopiladores de dos argollas, debiendo los dos tantos ser exactamente iguales, tanto en anexos, cartas, etc. y separando los originales de las copias. **LA DOCUMENTACIÓN NO DEBERÁ PRESENTARSE ENGRAPADA.**

##### 4.1.- PROPUESTA TÉCNICA.

**4.1.1.-** La propuesta técnica estará integrada por la **CARÁTULA DEL ANEXO B, ANEXO B, ANEXOS 2, 3, 4, 5, 6, 7 y 8**, así como demás cartas y documentos solicitados en el numeral **4** de las bases. Invariablemente, deberán estar impresos en papel

membretado del licitante y presentarse en **original y copia simple**, indicando el número de la Licitación **GEP-SPFA-LPN-367-004-2026-A/2025**, dirigido a la Convocante. En caso de no cumplir con alguno de los requisitos descritos en este párrafo, la propuesta será descalificada. La falta de alguno de los elementos mencionados en este punto será total responsabilidad del licitante.

**4.1.2.-** Aquellos documentos que formen parte de la Propuesta Técnica y que por su misma naturaleza no puedan ser modificados o alterados, se acepta que se presenten en su forma original, con copia simple para su cotejo, copias que deberán estar **foliadas, selladas (para personas morales)** y debidamente firmadas por la persona autorizada para ello conforme al poder notarial, **la devolución de los originales o copias certificadas para cotejo será a partir del día hábil posterior a la emisión del fallo y hasta 3 meses posteriores, después de este término los documentos serán enviados al archivo general.**

**4.1.3.-** La **CARÁTULA DEL ANEXO B, ANEXO B, ANEXOS 2, 3, 4, 5, 6, 7 y 8**, deberán estar debidamente capturados **en formato Word** (con la información idéntica a la presentada en el documento físico) en 2 dispositivos **USB**, los cuales serán proporcionados por el licitante.

**NOTA:** Al finalizar el evento de presentación de Documentación Legal y Apertura de Propuestas Técnicas, uno de los dispositivos **USB** será devuelto a cada licitante con el acta correspondiente.

**Es importante que el licitante verifique antes de incluir sus dispositivos en el sobre, que éstos no estén sin información, que no contengan virus y los mismos estén identificados con el nombre del licitante, preferentemente, que la información solicitada se encuentre debidamente capturada en formato word, no escaneada, no presentar el formato como imagen, a renglón seguido no dividir la tabla y que no tengan problemas para leerse. Lo anterior con el objeto de que la misma se pueda plasmar en el Acta correspondiente del evento señalado en el PUNTO 10 de estas bases.**

**4.2.-** Todas las características y especificaciones de la totalidad de las partidas que se manifiesten en la Propuesta Técnica (**ANEXO B**) deberán basarse invariablemente en lo requerido en el **ANEXO 1**, atendiendo también a lo establecido, en su caso, en la





Junta de Aclaraciones; no cumplir con lo anterior será causa de descalificación.

**4.3.- PERIODO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO,** Será a partir del día natural siguiente a la formalización del contrato y hasta el 31 de diciembre de 2026.

El presente procedimiento será en la modalidad de contrato abierto, de acuerdo al Artículo 108 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público Estatal y Municipal, por lo que la Contratante está obligada a contratar el presupuesto mínimo requerido, quedando el presupuesto máximo sujeto a las necesidades y suficiencia presupuestal de la Contratante.

**4.4.- PERIODO DE GARANTÍA:** Durante la vigencia del contrato.

**4.5.-** Los datos anteriores deberán coincidir con la propuesta técnica. (PUNTOS 4.3 y 4.4) VER ANEXO B.

**4.6.- REQUISITOS TÉCNICOS QUE COMPLEMENTAN Y CONFORMAN LA PROPUESTA TÉCNICA:** Se deberán anexar a la Propuesta Técnica (tanto en el original como en la copia) dentro del segundo sobre, además del Anexo B y la carátula del Anexo B, lo siguiente:

#### REQUISITOS TÉCNICOS QUE APLICAN PARA TODAS LAS PARTIDAS.

**4.6.1.-** Currículo en hoja membretada, debidamente firmada por la persona autorizada para ello y sellada, en el que indiquen su experiencia mínima de 1 año en la prestación de servicios iguales o similares al requerido, de acuerdo con el **ANEXO B1**.

**4.6.2.-** Presentar en su propuesta técnica los anexos 2, 3, 4, 5, 6, 7 y 8 referenciados en el presente procedimiento, los cuales deberán estar debidamente firmados por la persona autorizada para ello.

**4.6.3.-** Relación en formato libre de mínimo tres servicios iguales o similares en características a los servicios que se están solicitando en este procedimiento de contratación, con clientes diferentes, que hayan sido efectuados durante los últimos años, sin exceder de tres, la cual deberá contener: nombre, domicilio y teléfono del cliente, monto del servicio, así como indicar a qué sector fue destinado (público o privado).

Dicha relación, deberá acreditarse con copia simple legible de contratos debidamente formalizados y/o facturas, expedidas a nombre del licitante, de servicios iguales o similares al requerido, los cuales deberán contener: el importe y fecha.

**4.6.4.-** Escrito libre en hoja membretada, debidamente firmada por la persona autorizada para ello y sellada, donde indique un correo electrónico y número telefónico para cualquier aclaración, con atención las 24 horas del día de lunes a domingo.

**4.6.5.-** Copia simple legible de comprobante de domicilio a su nombre, con una antigüedad no mayor a 3 meses, el cual deberá ser del Municipio de Puebla y/o zonas conurbadas. 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.

**4.6.6.-** Carta bajo protesta de decir verdad, en hoja membretada, debidamente firmada por la persona autorizada para ello y sellada, donde se comprometan, en caso de resultar adjudicado, a lo siguiente:

- a)** A realizar el servicio en el plazo y lugar señalado en cada partida.
- b)** A ser el único responsable de la relación laboral, pago oportuno de sus salarios, deslindando de cualquier responsabilidad a la Contratante y en ningún caso se considera a la Contratante como patrón sustituto o patrón solidario, responsabilizándose así por el personal que participe para la prestación del servicio.
- c)** A garantizar el servicio durante la vigencia del contrato.
- d)** A apegarse estrictamente a las características y especificaciones técnicas establecidas en la descripción de cada una de las partidas.
- e)** A contar con personal calificado, recursos financieros suficientes y equipo requerido de manera inmediata y permanente durante todo el periodo del servicio de cada una de las partidas.
- f)** A asumir la responsabilidad civil y cualquiera derivada de la relación jurídica generada con la Contratante, que en su caso origine algún daño o perjuicio causado a la Contratante por vicios ocultos, error, dolo, negligencia o mala fe.







**g)** A presentar los entregables en tiempo y forma de acuerdo a lo solicitado en la descripción de cada una de las partidas y a entera satisfacción de la Contratante.

**h)** A no subcontratar los servicios ofertados.

**i)** A entregar al Departamento de Administración de Servicios Subrogados de la Contratante un informe detallado sobre la ejecución de los servicios, avance, desarrollo y cumplimiento de los mismos al correo electrónico que para tales efectos se designe.

**j)** A responder las comunicaciones de la Contratante en un plazo máximo de tres (3) días naturales en relación con asuntos no contemplados expresamente establecidos.

**k)** A proporcionar al menos dos contactos que incluyan nombre de persona responsable, correo electrónico y número de teléfono, los cuales deberán permanecer disponibles las veinticuatro horas del día durante toda la vigencia del contrato, para atender cualquier comunicación relacionada con la prestación del servicio.

**l)** A permitir que el personal designado por la Contratante lleve a cabo una o las supervisiones necesarias para la inspección física de las instalaciones durante la vigencia del contrato.

**m)** A 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, por el 3% del monto mensual de facturación, dicho programa se dará a conocer al proveedor dentro de los 5 días hábiles posteriores a la formalización del contrato.

**4.6.7.-** Carta bajo protesta de decir verdad en hoja membretada, debidamente firmada por la persona autorizada para ello y sellada, donde se comprometan en caso de resultar adjudicado a lo siguiente:

**a)** A que aceptan y reconocen que toda la información, datos o documentación, que le sea proporcionada por la Contratante, así como aquella a la que llegase a tener acceso, será considerada como confidencial, por lo que se obliga a mantener absoluta discreción y confidencialidad respecto de cualquier tipo de

información, datos o documentación, así como a obligar a sus trabajadores y/o empleados, a mantener en los mismos términos de discreción tales aspectos confidenciales y a no divulgar a terceros la información, datos o documentación a los que pudieran llegar a tener acceso durante o con posterioridad al desarrollo y ejecución de los servicios objeto de la presente adjudicación y a la vigencia de la misma.

**b)** A que el manejo de la información confidencial incluye, de manera enunciativa más no limitativa, lo siguiente:

**I.** La obligación de no divulgar la información confidencial a terceras personas sin el consentimiento por escrito de la Contratante;

**II.** La obligación de no usar la información confidencial para beneficio propio o de terceras personas, debiendo el adjudicado utilizarla exclusivamente con el propósito de cumplir con el servicio encomendado, y

**III.** La obligación de no llevar a cabo ninguna acción que pueda llegar a comprometer o poner en riesgo la información, datos o documentación, que le sea proporcionada por los trabajadores o por la Contratante.

Para efectos de la presente carta, se considerará como información confidencial, toda aquella documentación e información de carácter industrial, comercial, operativa, contable, legal, financiera, corporativa, de mercadotecnia, de ventas, métodos, procesos, formas de distribución, comercialización, fórmulas, técnicas, productos, maquinarias, mejoras, diseños, descubrimientos, estudios, compilaciones, programas de software, hardware, folletos, gráficas o cualquier otro tipo de información, propiedad de la Contratante a la que tenga acceso el adjudicado; misma que podrá constar en documentos, fórmulas, cintas magnéticas, documentos impresos, medios electrónicos de cualquier tipo, programas de computadora, disquetes, discos magnéticos, películas o cualquier otro material o instrumentos similares que retengan información técnica, financiera, de mercadotecnia, de análisis, compilaciones, estudios, gráficas, información contable, legal o de cualquier otro tipo.

## **REQUISITOS TÉCNICOS QUE APLICAN PARA LA PARTIDA 1:**

**4.6.8.-** Indicar conforme al Anexo 2 la marca (producto denominado o denominación distintiva que aparece en







el Registro Sanitario), laboratorio fabricante y país de procedencia de los insumos ofertados.

**4.6.9.-** Presentar en formato libre, currículum firmado de 1 persona en el que indique su experiencia mínima de 1 año en áreas farmacéuticas a nivel Técnico o Profesional, tales como Químico Farmacéutico Industrial o Químico Farmacéutico o Biólogo o técnico en farmacia, debiendo presentar copia simple legible de su título y/o cédula profesional. Además, deberán presentar copia simple legible de al menos un registro de adiestramiento de capacitación anual para la preparación de mezclas de conformidad tal como se establece en la Norma Oficial Mexicana NOM-249-SSA1-2010, Mezclas estériles: nutricionales y medicamentosas, e instalaciones para su preparación.

**4.6.10.-** Copia simple legible de la Licencia Sanitaria expedida por la Secretaría de Salud o autoridad competente para Fabricación de preparaciones farmacéuticas, centro de mezclas con línea de fabricación de soluciones parenterales, antibióticos o línea de fabricación autorizada para parenterales de gran volumen, que sea soluciones o emulsiones en bolsas estériles de plástico.

**4.6.11.-** Carta bajo protesta de decir verdad, en hoja membretada, debidamente firmada por la persona autorizada para ello y sellada, en la que manifieste que cumple y se apegue a la norma mexicana NOM-249-SSA1-2010, Mezclas estériles: nutricionales y medicamentosas, e instalaciones para su preparación.

**4.6.12.-** Carta bajo protesta de decir verdad, en hoja membretada, debidamente firmada por la persona autorizada para ello y sellada, donde se comprometan, en caso de resultar adjudicado, a lo siguiente:

**a)** A realizar el cambio de los insumos/mezclas al 100% que presenten cualquier daño por defecto de empaque, transportación, colocación y/o vicios ocultos, a partir de la recepción de los mismos en el lugar que indique la contratante, y deberá sustituirlas a entera satisfacción, en un plazo no mayor a 4 horas, previa documentación de lo sucedido. Se entiende por vicios ocultos cualquier inconsistencia que no pueda ser apreciable al momento de la recepción de la preparación de mezclas e insumos Neonatales y Adulto.

**b)** A ser el único responsable de los medicamentos mezclados solicitados para pacientes de la Contratante

y deberá sujetarse a todos los Reglamentos y Ordenamientos de las autoridades competentes, así como a las disposiciones establecidas, para tal efecto por la Contratante.

**c)** A contar con un sistema de distribución que asegure el traslado y entrega de cada tipo de mezcla en la forma adecuada, conservando la temperatura y empaque requerido en condiciones de red fría, que garanticen la integridad del empaque y tomando en cuenta para ello la prescripción solicitada, por lo que la transportación, conservación y aseguramiento de los bienes estará a su cargo, hasta que sean recibidos de conformidad y a entera satisfacción de la Contratante.

**d)** A proporcionar todas las facilidades al personal que designe la Contratante para realizar las inspecciones visuales a la planta para validar las condiciones de calidad solicitadas para la prestación de los servicios.

**e)** A contar con un cuarto de ingreso controlado para el área de preparación de mezclas y mantener el control microbiológico de las áreas y técnicas de producción con procedimientos y frecuencias basados en las recomendaciones establecidas por la NOM-249-SSA1-2010, Mezclas estériles: nutricionales y medicamentosas, e instalaciones para su preparación.

**f)** A utilizar uniformes y equipos de seguridad especial en la preparación de los diferentes tipos de mezclas.

**g)** A que la preparación de las mezclas deberá hacerse en un área controlada clase 10,000 o superior, y presión diferencial según aplique para el tipo de mezclado, contando con módulos independientes, filtros hepa, empleando gabinetes o campanas de flujo laminar o radial según aplique a los diferentes tipos de mezclas, utilizando mezcladora automática y balanzas controladas por computadora para la exactitud en la dosificación, así como técnica aséptica con procedimientos.

**h)** A liberar a la contratante de toda responsabilidad de carácter civil, mercantil, penal o administrativa que, en su caso, se ocasione con motivo de la infracción de derechos de autor, patentes, marcas u otros derechos de propiedad industrial o intelectual a nivel nacional o internacional. Por lo que se manifiesta que no encuentra en ninguno de los supuestos de infracción a la Ley Federal de Derechos de Autor, ni a la Ley de la Propiedad Industrial, y en el entendido de que en caso de que sobreviniera alguna reclamación en contra de la





LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
GEP-SPFA-LPN-367-004-2026-A/2025  
SERVICIOS MÉDICOS EN ZONA METROPOLITANA  
PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA

Contratante, por cualquiera de las causas antes mencionadas, se compromete a llevar a cabo las acciones necesarias para garantizar la liberación de la Contratante de cualquier controversia o responsabilidad de carácter civil, mercantil, penal o administrativa que, en su caso, se ocasione. (Aplica para los equipos que se utilicen para la elaboración de las mezclas).

i) A realizar las mezclas en sus instalaciones, proporcionando para tal efecto al momento de la formalización del contrato, un número telefónico y correo electrónico a la Contratante, el cual estará disponible las 24 horas de lunes a domingo, durante la vigencia del contrato.

j) A entregar durante los primeros 5 días hábiles de cada quincena al Departamento de Administración de Servicios Subrogados de la contratante el listado de servicios y pacientes atendidos, mismo que también deberá al correo electrónico subrogados.zm@puebla.gob.mx, en formato libre en hoja de cálculo compatible con Microsoft Office que contenga los siguientes datos:

- Número Consecutivo.
- Nombre del paciente.
- Afiliación nueva.
- Nombre del Médico.
- Fecha de entrega.
- Nombre de la mezcla.
- Precio Unitario antes de I.V.A.
- Consumo.
- Unidad de medida.
- Subtotal.
- I.V.A.
- Importe Bruto.

k) A entregar durante los primeros 5 días hábiles de cada quincena al Departamento de Administración de Servicios Subrogados de la contratante el Formato libre de mezclas (Constancia de recepción de Mezclas), con fecha, nombre y firma de recepción.

## REQUISITOS TÉCNICOS QUE APLICAN PARA LA PARTIDA 2:

**4.6.13.-** Presentar en formato libre currículum firmado del personal, en el que indique su experiencia mínima de 1 año en la prestación del servicio igual o similar al requerido, presentando copia simple de su título profesional y/o cédula profesional, y/o certificado y/o

constancia y/o diploma del siguiente personal:

- a. Dos Especialistas en Medicina Nuclear, presentando copia simple de su título profesional y/o cédula profesional de médico cirujano y certificado y/o constancia y/o diploma en la especialidad en mención.
- b. Un Químico Farmacobiólogo, presentando copia simple de su título profesional y/o cédula profesional.
- c. Un Técnico en Medicina Nuclear, presentando copia simple de su constancia.
- d. Un Cardiólogo, copia simple de su título profesional y/o cédula profesional de médico cirujano y certificado y/o constancia y/o diploma en la especialidad en mención.
- e. Un Ingeniero Físico o Física aplicada, presentando copia simple de su título profesional y/o cédula profesional.
- f. Un Asistente, presentando copia simple de su identificación oficial vigente con fotografía.

**4.6.14.-** Copia simple legible a su nombre de la Licencia Sanitaria otorgada por la Secretaría de Salud y/o Licencia de funcionamiento autorizada por la Comisión Nacional de Seguridad Nuclear y Salvaguardas, que lo acredite para la prestación del Servicio de Medicina Nuclear.

**4.6.15.-** Carta bajo protesta de decir verdad, en hoja membretada, debidamente firmada por la persona autorizada para ello y sellada, en la que manifieste que cumplen y se apegan 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





LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
GEP-SPFA-LPN-367-004-2026-A/2025  
SERVICIOS MÉDICOS EN ZONA METROPOLITANA  
PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA

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 radiactivo.

**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 radiactivo.

**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 radiactivo.

**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.

**4.6.16.-** Carta bajo protesta de decir verdad, en hoja membretada, debidamente firmada por la persona autorizada para ello y sellada, donde se comprometan, en caso de resultar adjudicado, a lo siguiente:

**a)** A repetir el 100% de los estudios y/o tratamientos que presenten vicios ocultos, a partir de la entrega de los resultados en el lugar que indique la contratante, los cuales le serán devueltos y deberá sustituirlos a entera satisfacción de la Contratante en un plazo no mayor a 2 días hábiles, en caso de ser urgentes al día hábil siguiente. Se entiende por vicios ocultos cualquier inconsistencia que no pueda ser apreciable al momento de la entrega de los resultados de los estudios y/o tratamientos.

**b)** A contar con el equipo y mobiliario requeridos, en







LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
GEP-SPFA-LPN-367-004-2026-A/2025  
SERVICIOS MÉDICOS EN ZONA METROPOLITANA  
PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA

buen estado y adecuados para los estudios y/o tratamientos a realizar.

**c)** A que 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.

**d)** A solventar en caso de falla o descompostura de un equipo que sea requerido para brindar los servicios contratados, en un máximo de 24 horas.

**e)** A entregar durante los primeros 5 días hábiles de cada quincena al Departamento de Administración de Servicios Subrogados de la Contratante Listado de servicios y pacientes atendidos que también deberá enviar al correo electrónico subrogados.zm@puebla.gob.mx, en formato libre 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.

**f)** A entregar durante los primeros 5 días hábiles de cada quincena al Departamento de Administración de Servicios Subrogados los 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 o beneficiario que corresponda de haber recibido el servicio.

### REQUISITOS TÉCNICOS PARA LA PARTIDA 3

**4.6.17.-** Presentar en formato libre currículo firmado del personal, en el que indique su experiencia mínima de 1 año en la prestación del servicio igual o similar al requerido del siguiente personal:

• Un Médico Especialista en Neurología presentando copia simple de su título profesional y/o cédula profesional 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, presentando copia simple de su título profesional y/o cédula profesional de médico cirujano y certificado y/o constancia y/o diploma en la especialidad en mención y 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).

• Un Médico Especialista en Neurología presentando copia simple de su título profesional y/o cédula profesional de médico cirujano y certificado y/o constancia y/o diploma en la especialidad en mención y certificado por el Consejo Mexicano de Neurología A.C. y por el CONACEM (Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas), con estudios en neurofisiología clínica y miembro activo de la Sociedad Mexicana de Neurofisiología Clínica.

• Un Médico Especialista en Comunicación, Audiología y Foniatría, presentando copia simple de su título profesional y/o cédula profesional

• Un licenciado en Psicología, presentando copia simple de su título profesional y/o cédula profesional.

• Un licenciado en Psicología con especialidad en Neuropsicología, presentando copia simple de su título profesional y/o cédula profesional y certificado y/o constancia y/o diploma en la especialidad en mención

• Cuatro técnicos en Neurofisiología Clínica, presentando copia simple de certificado y/o constancia y/o diploma.

**4.6.18.-** Carta bajo protesta de decir verdad, en hoja membretada, debidamente firmada por la persona autorizada para ello y sellada, en la que manifieste que cumple y se apegue 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





LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
GEP-SPFA-LPN-367-004-2026-A/2025  
SERVICIOS MÉDICOS EN ZONA METROPOLITANA  
PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA

medica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud

**b)** NOM-016-SSA3-2012, Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.

**c)** NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.

**4.6.19.-** Copia simple legible de la Licencia de Funcionamiento a su nombre otorgado por la Secretaría de Salud y/o copia simple legible de la Licencia Sanitaria otorgada por la Secretaría de Salud que lo acredite para la prestación del Servicio de Neurología.

**4.6.20.-** Carta bajo protesta de decir verdad, en hoja membretada, debidamente firmada por la persona autorizada para ello y sellada, donde se comprometan, en caso de resultar adjudicado, a lo siguiente:

**a)** A repetir el 100% de los estudios y/o tratamientos que presenten vicios ocultos, a partir de la entrega de los resultados en el lugar que indique la contratante, los cuales le serán devueltos y deberá sustituirlos a entera satisfacción de la Contratante en un plazo no mayor a 2 días hábiles, en caso de ser urgentes al día hábil siguiente. Se entiende por vicios ocultos cualquier inconsistencia que no pueda ser apreciable al momento de la entrega de los resultados de los estudios y/o tratamientos.

**b)** A contar con el equipo y mobiliario requeridos, en buen estado y adecuados para los estudios y/o tratamientos a realizar.

**c)** A asumir la responsabilidad civil ocasionada por daños a la salud del derechohabiente, determinado por la autoridad competente.

**d)** A conservar en sus archivos, copia de cada uno de los estudios practicados, durante por lo menos un año y entregarlos a la contratante cuando así se le requiera.

**e)** A 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.

**f)** A entregar durante los primeros 5 días hábiles de cada quincena al Departamento de Administración de

Servicios Subrogados de la Contratante Listado de servicios y pacientes atendidos que también deberá enviar al correo electrónico subrogados.zm@puebla.gob.mx, formato libre 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.

**g)** A entregar durante los primeros 5 días hábiles de cada quincena al Departamento de Administración de Servicios Subrogados de la Contratante 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 o beneficiario que corresponda de haber recibido el servicio.

#### REQUISITOS TÉCNICOS QUE APLICAN PARA LA PARTIDA 4

**4.6.21.-** Presentar en formato libre currículum firmado del personal requerido para la prestación del servicio en el que indique su experiencia mínima de 1 año, en la prestación del servicio igual o similar al requerido del siguiente personal:

**a)** Un Médico Radiólogo Intervencionista, presentando copia simple de su título profesional y/o cédula profesional de médico cirujano y certificado y/o constancia y/o diploma en la especialidad en mención.

**b)** Un Médico General, presentando copia simple de su título profesional y/o cédula profesional.

**c)** Una Enfermera, presentando copia simple de su título profesional y/o cédula profesional.

**d)** Un Anestesiólogo, presentando copia simple de su título profesional y/o cédula profesional de médico cirujano y certificado y/o constancia y/o diploma en la especialidad en mención.





**4.6.22.-** Carta bajo protesta de decir verdad, en hoja membretada debidamente firmada por la persona autorizada para ello y sellada, en la que manifiesten que cumplen y se apegan a 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.
- 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.

**4.6.23.-** Los licitantes deberán presentar carta bajo protesta de decir verdad, en hoja membretada, debidamente firmada por la persona autorizada para ello y sellada, donde se comprometan, en caso de resultar adjudicado, a lo siguiente:

**a)** A repetir al 100% de los estudios y/o tratamientos que presenten vicios ocultos, a partir de la entrega de los resultados en el lugar que indique la contratante, los cuales le serán devueltos y deberá sustituirlos a entera satisfacción de la Contratante en un plazo no mayor a 2 días hábiles, en caso de ser urgentes al día hábil siguiente. Se entiende por vicios ocultos cualquier inconsistencia que no pueda ser apreciable al momento de la entrega de los resultados de los estudios y/o tratamientos.

**b)** A contar con el equipo y mobiliario requeridos, en buen estado y adecuados para los estudios a realizar.

**c)** A asumir la responsabilidad civil ocasionada por daños a la salud del derechohabiente, determinado por la autoridad competente.

**d)** A conservar en sus archivos, copia de cada uno de los estudios practicados, durante por lo menos un año y entregarlos a la contratante cuando así se le requiera.

**e)** A solventar en caso de falla o descompostura de un equipo que sea requerido para brindar los servicios contratados, en un máximo de 24 horas.

**f)** A entregar durante los primeros 5 días hábiles de cada quincena al Departamento de Administración de Servicios Subrogados de la Contratante Listado de servicios y pacientes atendidos que también deberá enviar al correo electrónico subrogados.zm@puebla.gob.mx, en formato libre 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.

**g)** A entregar durante los primeros 5 días hábiles de cada quincena al Departamento de Administración de Servicios Subrogados de la Contratante los 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 o beneficiario que corresponda de haber recibido el servicio.

## REQUISITOS TÉCNICOS QUE APLICAN PARA LA PARTIDA 5

**4.6.24.-** Presentar en formato libre currículum firmado del personal requerido para la prestación del servicio en el que indique su experiencia mínima de 1 año, en la prestación del servicio igual o similar al requerido del siguiente personal:

**A)** Un Licenciado en Física, presentando copia simple de su título profesional y/o cédula profesional.

**B)** Un Médico especialista en radio-oncología, presentando copia simple de su título profesional y/o cédula profesional.

**C)** Un Técnico en Radiología, Imagen o Radioterapia, presentando copia simple de su título profesional y/o cédula profesional.

**4.6.25.-** Presentar en copia simple legible la siguiente documentación:







LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
GEP-SPFA-LPN-367-004-2026-A/2025  
SERVICIOS MÉDICOS EN ZONA METROPOLITANA  
PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA

a) Licencia de Funcionamiento a su nombre emitida por el Ayuntamiento del Municipio de Puebla.

b) Licencia Sanitaria a su nombre emitida por COFEPRIS, para la práctica de teleterapia.

c) Licencia de Operación para la práctica de Teleterapia, a su nombre emitida por la Comisión Nacional de Seguridad Nuclear y Salvaguardias.

**4.6.26.-** Carta bajo protesta de decir verdad, en hoja membretada, debidamente firmada por la persona autorizada para ello y sellada, en la que manifieste que cumplen y se apegan a las siguientes normas mexicanas:

a) NOM-002-SSA3-2017, Para la organización y funcionamiento de los servicios de radioterapia.

b) NOM-026-STPS-2008, Colores y señales de seguridad e higiene, e identificación de riesgos por fluidos conducidos en tuberías.

c) NOM-026-NUCL-2011, Vigilancia médica del personal ocupacionalmente expuesto a radiaciones ionizantes.

d) NOM-031-NUCL- 2011, Requisitos para el entrenamiento del personal ocupacionalmente expuesto a radiaciones ionizantes.

e) NOM-032-NUCL-2009, Especificaciones técnicas para la operación de unidades de teleterapia que utilizan material radioactivo.

f) NOM-033-NUCL-2016, Especificaciones técnicas para la operación de unidades de teleterapia: Aceleradores lineales.

g) 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.

**4.6.27.-** Carta bajo protesta de decir verdad, en hoja membretada, debidamente firmada por la persona autorizada para ello y sellada, en la que se comprometan, en caso de resultar adjudicado, a lo siguiente:

a) A repetir al 100% de los estudios y/o tratamientos que presenten vicios ocultos, a partir de la entrega de los resultados en el lugar que indique la contratante, los cuales le serán devueltos y deberá sustituirlos a entera satisfacción de la Contratante en un plazo no mayor a 2 días hábiles, en caso de ser urgentes al día hábil siguiente. Se entiende por vicios ocultos cualquier inconsistencia que no pueda ser apreciable al momento de la entrega de los resultados de los estudios y/o tratamientos.

b) A contar con el equipo y mobiliario requeridos, en buen estado y adecuados para los estudios a realizar.

c) A asumir la responsabilidad civil ocasionada por daños a la salud del derechohabiente y/o beneficiario, determinado por la autoridad competente.

d) A conservar en sus archivos, copia de cada uno de los estudios practicados, durante por lo menos un año y entregarlos a la contratante cuando así se le requiera.

e) A solventar en caso de falla o descompostura de un equipo que sea requerido para brindar los servicios contratados, en un máximo de 24 horas.

f) A entregar durante los primeros 5 días hábiles de cada quincena en forma impresa al Departamento de Administración de Servicios Subrogados del contratante listado de servicios y pacientes atendidos que también deberá enviar al correo electrónico subrogados.zm@puebla.gob.mx, 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.

g) El proveedor deberá entregar durante los primeros 5 días hábiles de cada quincena los 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





LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
GEP-SPFA-LPN-367-004-2026-A/2025  
SERVICIOS MÉDICOS EN ZONA METROPOLITANA  
PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA

o beneficiario o familiar que corresponda de haber recibido el servicio.

**h)** El proveedor deberá entregar durante los primeros 5 días hábiles de cada quincena formato libre de asistencia para las sesiones de radioterapia, que contenga como mínimo los siguientes datos:

- Nombre del derechohabiente o beneficiario.
- Diagnóstico del derechohabiente o beneficiario.
- Tipo de sesión de radioterapia.
- Cantidad de sesiones de radioterapia.
- Fecha de cada sesión de radioterapia.
- Firma del derechohabiente o beneficiario.

**REQUISITOS TÉCNICOS QUE APLICAN PARA LA PARTIDA 6**

**4.6.28.-** Presentar en formato libre currículum firmado del personal requerido para la prestación del servicio en el que indique su experiencia mínima de 1 año, en la prestación del servicio igual o similar al requerido del siguiente personal:

**a)** Médico Oftalmólogo General, presentando copia simple de su título profesional y/o cédula profesional de médico cirujano y certificado y/o constancia y/o diploma en la especialidad en mención.

**b)** Un Cirujano Oftalmólogo con especialidad en Segmento Anterior, presentando copia simple de su título profesional y/o cédula profesional de médico cirujano y certificado y/o constancia y/o diploma en la especialidad en mención.

**c)** Un Médico Oftalmólogo con especialidad en Retina, presentando copia simple de su título profesional y/o cédula profesional de médico cirujano y certificado y/o constancia y/o diploma en la especialidad en mención.

**d)** Un Médico Oftalmólogo con especialidad en Glaucoma, presentando copia simple de su título profesional y/o cédula profesional de médico cirujano y certificado y/o constancia y/o diploma en la especialidad en mención.

**e)** Un Médico Oftalmólogo con especialidad en Cornea, presentando copia simple de su título profesional y/o cédula profesional de médico cirujano y certificado y/o constancia y/o diploma en la especialidad en mención.

**f)** Un Médico Oftalmólogo con especialidad en órbita y

oculoplastica, presentando copia simple de su título profesional y/o cédula profesional de médico cirujano y certificado y/o constancia y/o diploma en la especialidad en mención.

**g)** Un Médico Oftalmólogo con especialidad en estrabismo, presentando copia simple de su título profesional y/o cédula profesional de médico cirujano y certificado y/o constancia y/o diploma en la especialidad en mención.

**h)** Un Médico Anestesiólogo, presentando copia simple de su título profesional y/o cédula profesional de médico cirujano y certificado y/o constancia y/o diploma en la especialidad en mención.

**i)** Dos licenciados en optometría, presentando copia simple de su título profesional y/o cédula profesional.

**j)** Dos Técnicos, mismos que deberán presentar copia simple legible de al menos 1 certificado en capacitación en el manejo de equipo oftalmológico, uno de diagnóstico y uno quirúrgico.

**4.6.29.-** Copia simple Copia simple legible de la Licencia de Funcionamiento a su nombre otorgado por la Secretaría de Salud y/o copia simple legible de la Licencia Sanitaria otorgada por la Secretaría de Salud que lo acredite para la prestación del Servicio.

**4.6.30.-** Copia simple legible de las facturas expedidas a su nombre de los siguientes equipos:

- Microscopio oftalmológico de alta tecnología, que se encuentre enlazado con el Sistema de vision con aberrometro en tiempo real, para cirugías de catarata.
- Sistema de visión con aberrometro en tiempo real, para cirugías de catarata.
- Microscopio oftalmológico de alta tecnología, que se encuentre enlazado con el Sistema de visualización en 3D, para cirugías de retina.
- Sistema de visualización en 3d, para cirugías de retina.
- Vitrector y/o facovitrector con sonda para vitrectomia calibre 25g que proporcione una velocidad de 5,000 / 7,500 cortes por minuto, equipo y sonda para aplicación de endolaser transquirúrgico.

**4.6.31.-** Carta bajo protesta de decir verdad, en hoja membretada, debidamente firmada por la persona autorizada para ello y sellada, en la que manifiesten que cumplen y se apegan con las siguientes normas mexicanas:





LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
GEP-SPFA-LPN-367-004-2026-A/2025  
SERVICIOS MÉDICOS EN ZONA METROPOLITANA  
PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA

**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-016-SSA3-2012, Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.

**c)** NOM-006-SSA3-2011, Práctica de la anestesiología.

**d)** NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.

**4.6.32.-** Copia simple legible a su nombre el Certificado en Sistema de Gestión de Calidad conforme a la Norma ISO 9001:2015 con alcance para la prestación de servicios oftalmológicos integrales que incluyen: Consulta, Estudios Diagnósticos, Tratamientos, Cirugías y Óptica

**4.6.33.-** Carta bajo protesta de decir verdad, en hoja membretada, debidamente firmada por la persona autorizada para ello y sellada, donde se comprometan, en caso de resultar adjudicado, a lo siguiente:

**a)** A repetir al 100% de los estudios y/o procedimientos y/o tratamientos que presenten vicios ocultos, a partir de la entrega de los resultados en el lugar que indique la contratante, los cuales, y deberá sustituirlos a entera satisfacción de la Contratante en un plazo no mayor a 2 días hábiles, en caso de ser urgentes al día hábil siguiente. Se entiende por vicios ocultos cualquier inconsistencia que no pueda ser apreciable al momento de la entrega de los resultados de los estudios y/o tratamientos.

**b)** A contar con el equipo y mobiliario requeridos, en buen estado y adecuados para los estudios y/o procedimientos y/o tratamiento a realizar.

**c)** A asumir la responsabilidad civil ocasionada por daños a la salud del derechohabiente y/o beneficiario, determinado por la autoridad competente.

**d)** A conservar en sus archivos, copia de cada uno de los estudios practicados, durante por lo menos un año y entregarlos a la contratante cuando así se le requiera.

**e)** A solventar en caso de falla o descompostura de un equipo que sea requerido para brindar los servicios contratados, en un máximo de 24 horas.

**f)** A entregar durante los primeros 5 días hábiles de cada quincena al Departamento de Administración de Servicios Subrogados de la Contratante listado de servicios y pacientes atendidos que también deberá enviar al correo electrónico subrogados.zm@puebla.gob.mx, en formato libre 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.

**g)** A entregar durante los primeros 5 días hábiles de cada quincenal al Departamento de Administración de Servicios Subrogados de la Contratante 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 o beneficiario que corresponda de haber recibido el servicio.

#### REQUISITOS QUE APLICAN PARA LA PARTIDA 7

**4.6.34.-** Currículo firmado del personal, en el que indique su experiencia mínima de 1 año en la prestación del servicio igual o similar al requerido, debiendo presentar copia simple legible de su título y/o cédula profesional, del siguiente personal:

- 1 Médico Radiólogo o Especialista en Radiología e Imagen

**4.6.35.-** Copia simple legible del Aviso de Funcionamiento, del responsable Sanitario del establecimiento de servicios de salud, emitido por la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS), en el giro solicitado.







**4.6.36.-** Carta bajo protesta de decir verdad, en hoja membretada, debidamente firmada por la persona autorizada para ello y sellada, en la que se comprometan, en caso de resultar adjudicado, a lo siguiente:

**a)** A repetir al 100% los estudios que presenten vicios ocultos, a partir de la entrega de los resultados, los cuales le serán devueltos y deberá sustituirlos a satisfacción de la Contratante en un plazo no mayor a 2 días hábiles, en caso de ser urgentes al día natural siguiente, sin costo extra para la Contratante. Se entiende por vicios ocultos cualquier inconsistencia que no pueda ser apreciable al momento de la entrega de los resultados de los estudios y/o tratamientos.

**b)** A solventar en un máximo de 24 horas, cualquier falla o descompostura de un equipo que sea requerido para brindar los servicios contratados.

**c)** A que en caso de alguna eventualidad clínica de emergencia que requiera atención inmediata por riesgo de pérdida de vida, dará la atención necesaria para estabilizar al paciente y realizar el traslado inmediato a la unidad hospitalaria de la Contratante.

**d)** A que el personal técnico o profesional designado para la realización de los estudios, deberá informar (previo a la realización de éstos) de manera clara, completa, veraz y oportuna lo relacionado con el estudio al derechohabiente y/o beneficiario.

**e)** A entregar los resultados de manera impresa (en sobre cerrado) al médico tratante, y en forma electrónica a la siguiente dirección: submedicahospital@gmail.com

**4.6.37.-** Carta bajo protesta de decir verdad, en hoja membretada, debidamente firmada por la persona autorizada para ello y sellada, en la que manifieste que el servicio cumple y se apega con las siguientes normas mexicanas:

**a)** NOM-016-SSA3-2012, Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.

**b)** NOM-005-SSA3-2018, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.

**c)** 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.

**d)** NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, 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 servicios de atención médica.

**e)** A entregar durante los primeros 5 días hábiles de cada quincena al Departamento de Administración de Servicios Subrogados de la Contratante listado de servicios y pacientes atendidos que también deberá enviar al correo electrónico subrogados.zm@puebla.gob.mx, en formato libre 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.

**f)** A entregar durante los primeros 5 días hábiles de cada quincena al Departamento de Administración de Servicios Subrogados de la Contratante 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 o beneficiario que corresponda de haber recibido el servicio.

## REQUISITOS TÉCNICOS QUE APLICAN PARA LA PARTIDA 8

**4.6.38.-** Currículo firmado del personal, en el que indique su experiencia mínima de 1 año en la prestación del servicio igual o similar al requerido, debiendo presentar copia simple legible de su título y/o cédula profesional, del siguiente personal:





LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
GEP-SPFA-LPN-367-004-2026-A/2025  
SERVICIOS MÉDICOS EN ZONA METROPOLITANA  
PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA

- 1 Médico Radiólogo o Especialista en Radiología e Imagen.

**4.6.39.-** Copia simple legible del Aviso de Funcionamiento, del responsable Sanitario del establecimiento de servicios de salud, emitido por la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS), en el giro solicitado.

**4.6.40.-** Carta bajo protesta de decir verdad, en hoja membretada, debidamente firmada por la persona autorizada para ello y sellada, en la que se comprometan, en caso de resultar adjudicado, a lo siguiente:

**a)** A repetir al 100% los estudios que presenten vicios ocultos, a partir de la entrega de los resultados, los cuales le serán devueltos y deberá sustituirlos a satisfacción de la Contratante en un plazo no mayor a 2 días hábiles, en caso de ser urgentes al día natural siguiente, sin costo extra para la Contratante. Se entiende por vicios ocultos cualquier inconsistencia que no pueda ser apreciable al momento de la entrega de los resultados de los estudios y/o tratamientos.

**b)** A solventar en un máximo de 24 horas, cualquier falla o descompostura de un equipo que sea requerido para brindar los servicios contratados.

**c)** A que en caso de alguna eventualidad clínica de emergencia que requiera atención inmediata por riesgo de pérdida de vida, dará la atención necesaria para estabilizar al paciente y realizar el traslado inmediato a la unidad hospitalaria de la Contratante.

**d)** A que el personal técnico o profesional designado para la realización de los estudios, deberá informar (previo a la realización de éstos) de manera clara, completa, veraz y oportuna lo relacionado con el estudio al derechohabiente y/o beneficiario.

**e)** A entregar los resultados de manera impresa (en sobre cerrado) al médico tratante, y en forma electrónica a la siguiente dirección: submedicahospital@gmail.com

**4.6.41.-** Carta bajo protesta de decir verdad, en hoja membretada, debidamente firmada por la persona autorizada para ello y sellada, en la que manifieste que el servicio cumple y se apega con las siguientes normas mexicanas:

**a)** NOM-016-SSA3-2012, Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.

**b)** NOM-005-SSA3-2018, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.

**c)** 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.

**d)** NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, 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 servicios de atención médica.

**e)** A entregar durante los primeros 5 días hábiles de cada quincena al Departamento de Administración de Servicios Subrogados de la Contratante listado de servicios y pacientes atendidos que también deberá enviar al correo electrónico subrogados.zm@puebla.gob.mx, en formato libre 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.

**f)** A entregar durante los primeros 5 días hábiles de cada quincena al Departamento de Administración de Servicios Subrogados de la Contratante 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 o beneficiario que corresponda de haber recibido el servicio.

#### 4.7.- INTEGRACIÓN DE LA INFORMACIÓN:

La Propuesta Técnica deberá presentarse dentro del segundo sobre de la siguiente manera:

- a) Se deberá presentar la propuesta Técnica en 2 recopiladores (registradores de cartón marmoleado clásico) de dos argollas, un juego en original firmado en tinta azul por la persona facultada para ello y otro juego en copia simple. De igual forma, se solicita **NO** presentar hojas sueltas y/o engrapadas, engargoladas o en fólder con broche.
- b) La información contenida en el juego en original y el de copia, deberá ser idéntica.
- c) Se solicita que la documentación venga organizada de acuerdo al orden de los puntos señalados en las presentes bases, debiendo incluir separadores o pestañas.
- d) Cada uno de los documentos que integren la Propuesta Técnica deberán estar **debidamente foliados, sellados (obligatorio para personas morales) y con rubrica al margen en todas y cada una de las hojas**, además, la última hoja de cada documento deberá incluir el **nombre y firma** del licitante o de su representante legal conforme al poder notarial, tanto en el original como en la copia, el licitante deberá considerar que la falta de alguno de los elementos mencionados en este punto, será total responsabilidad del mismo; incluyendo toda la documentación anexa; ejemplo: cartas, permisos, etc., que se les haya solicitado.
- e) Los documentos que se anexen y no hayan sido solicitados en las presentes bases, no serán considerados para la evaluación técnica.
- f) Todos los documentos y requisitos solicitados en los aspectos técnicos deberán estar debidamente sellados y foliados, si carecen de ello, no será responsabilidad de la Convocante, por lo que el licitante deberá revisar su información y documentación.

#### 5.-REQUISITOS ECONÓMICOS

El **TERCER SOBRE**, debidamente sellado con cinta adhesiva e identificado con nombre del licitante, número de licitación y con la leyenda "Propuesta Económica" o Sobre 3, deberá contener:

#### 5.1.- PROPUESTA ECONÓMICA.

**5.1.1.-** La propuesta económica **ANEXOS C 1, C 2, C 3, C 4, C 5, C 6, C 7 y C 8**, así como todos los demás documentos solicitados que se anexen a la misma, deberán presentarse en fólder tamaño carta con broche para archivo, estar impresos en papel membretado original del licitante, dirigida a la Convocante, indicando el número de la presente Licitación **GEP-SPFA-LPN-367-004-2026-A/2025**, debiendo contener **folio, sello (para personas morales) y rubrica al margen en todas y cada una de las hojas**, además, la última hoja de cada documento deberá incluir el **nombre y firma** del licitante o de su representante legal conforme al poder notarial. La falta de alguno de los elementos mencionados en este punto será total responsabilidad del licitante. **LA DOCUMENTACIÓN NO DEBERÁ PRESENTARSE ENGRAPADA.**

La propuesta económica del licitante o sobre 3, deberá contener 2 dispositivos **USB** con el **ANEXOS C 1, C 2, C 3, C 4, C 5, C 6, C 7 y C 8**, grabado en formato **EXCEL**, mismos que serán proporcionados por el licitante.

**NOTA:** Al finalizar el evento de apertura de propuestas económicas uno de los dispositivos **USB** sera devuelto a cada licitante con el acta correspondiente en PDF.

**5.1.2.-** Los precios deberán presentarse en moneda nacional, con 2 decimales como máximo. Adicionalmente, se deberá anexar la leyenda **"Los precios serán firmes hasta la total prestación del servicio o terminación del contrato"**.

**5.1.3.-** La propuesta económica no deberá presentar raspaduras, enmendaduras o correcciones en la misma.

**5.1.4.-** En caso de existir descuentos se deberán incluir en el precio unitario.

**5.1.5.-** En caso de que existan errores aritméticos éstos serán rectificadas, prevaleciendo invariablemente el precio unitario. Si el Licitante, en uno u otro caso, no acepta la corrección, su propuesta será rechazada.

**5.1.6.-** Se solicita que, los precios presentados se protejan con cinta adhesiva preferentemente.

**Es importante que el licitante verifique antes de incluir sus dispositivos en el sobre, que los mismos**







no estén sin información, que no contengan virus, que contengan el nombre del licitante, número de licitación y la mención de “Propuesta Económica”, que la información solicitada se encuentre debidamente capturada en formato excel, no escaneada, a renglón seguido y que no tenga problema para leerse, ni que contengan virus. Lo anterior, con el objeto de que la misma se pueda plasmar en el acta correspondiente del evento señalado en el PUNTO 13 de estas bases. (No incluir imágenes).

**5.1.7.-** Garantía de seriedad conforme al **PUNTO 7** de estas bases.

**5.1.8.-** Copia simple legible de la declaración anual 2024, en la que se advierta que tienen ingresos, las últimas 2 declaraciones provisionales 2025 (ISR e IVA) del mes inmediato anterior a la presentación de la propuesta, con su respectivo acuse de recibido del SAT con sello o liga digital correspondiente y comprobante de pago (anual y provisionales).

## 6.- ASPECTOS INFORMATIVOS

**6.1.-** Se informa a los licitantes que toda la documentación que integre sus propuestas, legal, técnica y económica deberá ser presentada en español, o en su caso, con traducción simple al español, el no hacerlo será motivo de descalificación.

**6.2.-** No se aceptará la participación conjunta, toda vez que se requiere que un solo licitante presente las garantías solicitadas.

## 7.- GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA.

**7.1.-** De conformidad con el Artículo 126 fracción I de la Ley, los licitantes deberán garantizar la seriedad de sus propuestas, mediante:

**7.1.1.-** En el caso de Cheque este deberá ser cruzado el cual deberá contener la leyenda “No negociable”, a favor del Gobierno del Estado de Puebla.

En caso de presentar cheque cruzado este no deberá contener otra leyenda diversa a “No negociable”, de acuerdo a lo previsto en el Artículo 178 de la Ley General de Títulos y Operaciones de Crédito.

En caso de exhibir cheque cruzado, éste deberá presentarse dentro de una mica o sobre, (no enmicado) por lo que no se aceptarán cheques engrapados o pegados en hojas blancas.

**7.2.-** En caso de que los licitantes, para garantizar sus propuestas, decidan otorgar póliza de fianza, ésta deberá ser expedida por afianzadora autorizada conforme a la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas y su redacción será conforme al **ANEXO D**.

**7.2.1.-** 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.

En todos los casos será por un importe equivalente al 10% (diez por ciento) del monto total ofertado a cantidades máximas sin incluir el IVA.

**7.3.-** La garantía se exige para cubrir al Gobierno del Estado de Puebla contra el riesgo de incumplimiento por parte de los licitantes en los siguientes casos:

**a)** Si el (los) licitante(s) retira(n) su oferta.

**b)** Si el (los) licitante(s) al (los) que se le(s) adjudicó el contrato derivado de esta licitación, no firma(n) el mismo de conformidad con los plazos establecidos en estas bases; esto último en relación con el Artículo 105 de la Ley.

En cualquiera de estos casos, la garantía de seriedad se aplicará en beneficio del Gobierno del Estado de Puebla, como indemnización por los daños y perjuicios ocasionados. Esta garantía deberá presentarse dentro del tercer sobre.

**7.4.-** No se aceptarán garantías con enmendaduras, tachaduras, rotas o perforadas. Ni cheques de cuentas de persona distinta al licitante. El presentarlas de estas maneras será causa de descalificación.

**7.5.-** Esta garantía se devolverá a los licitantes que no hayan resultado adjudicados, a partir del día hábil siguiente a la notificación del fallo.

**7.6.-** Por lo que respecta al licitante adjudicado, le será devuelta una vez que presente la garantía de cumplimiento respectiva, debidamente sellada de recibido por la Contratante.





**7.7.-** El horario para recoger dichas garantías será de lunes a viernes de **10:00 a 15:00 horas** en las oficinas de la Convocante, presentando el recibo, su solicitud respectiva y copia de identificación de la persona que recibirá la garantía.

**7.8.-** La Convocante conservará en custodia las garantías de seriedad que sean otorgadas por este concepto, hasta la fecha de notificación del fallo.

La devolución de las garantías de seriedad a los licitantes se realizará previa solicitud por escrito de los mismos, en un **periodo máximo de seis meses** posteriores a la comunicación del fallo de esta licitación, después de este plazo, las garantías serán consideradas como canceladas y resguardadas en el Archivo General.

## **EVENTOS DE LA LICITACIÓN:**

### **8.- PREGUNTAS PREVIAS A LA JUNTA DE ACLARACIONES.**

**8.1.-** Las dudas referentes a las especificaciones descritas, puntos de las bases y requisitos para los licitantes, serán recibidas en horario y días señalados en el **PUNTO 3** del calendario establecido al inicio de las presentes bases, mismas que **invariablemente** deberán ser enviadas en el formato identificado como **ANEXO F** (no escaneado y **en formato WORD**), **a través del correo electrónico que a continuación se señala** (se deberá indicar en el asunto del correo la leyenda **"PREGUNTAS GEP-SPFA-LPN-367-004-2026-A/2025 (NOMBRE DEL LICITANTE)"**) debiendo enviar de forma legible escaneado el comprobante de pago de Bases respectivo, por el mismo medio:

[juntadeaclaraciones@puebla.gob.mx](mailto:juntadeaclaraciones@puebla.gob.mx)  
[jorge.sanchezqu@puebla.gob.mx](mailto:jorge.sanchezqu@puebla.gob.mx)

**QUEDA BAJO LA MÁS Estricta RESPONSABILIDAD DE LOS LICITANTES, LLAMAR AL TELÉFONO (222) 2 29 70 00 /13/ /14/ EXT. 4137/7124 PARA CONFIRMAR QUE SUS PREGUNTAS HAYAN SIDO RECIBIDAS, PREVIO A LA REALIZACIÓN DEL ACTO DE JUNTA DE ACLARACIONES.**

**8.2.-** Lo anterior, con el fin de que la Convocante y la Contratante se encuentren en posibilidad de analizar,

responder y dar lectura a las respuestas de las dudas planteadas en tiempo y forma en el evento de Junta de Aclaraciones. En caso de no enviarlas al correo antes mencionado, en el formato correspondiente, y dentro del término señalado anteriormente, la Convocante **NO LAS CONSIDERARÁ PARA EL EVENTO DE JUNTA DE ACLARACIONES.**

**8.3.-** Las preguntas serán aceptadas únicamente **a través del correo electrónico antes mencionado** y dentro de la hora prevista. Solo serán contestadas las preguntas de carácter técnico, legal y económico previamente presentadas, reservándose la Convocante el derecho de resumirlas en caso de que éstas contengan comentarios adicionales.

**8.4.-** Las preguntas de los licitantes deberán realizarse precisando a que punto de las bases o del **ANEXO 1 o anexos** se refieren.

**8.5.-** No se tomarán en cuenta las preguntas de aquellos participantes que no hayan enviado su comprobante de pago de Bases.

### **9.- JUNTA DE ACLARACIONES.**

**9.1.- FECHA, HORA Y LUGAR.** – Se realizará conforme a lo dispuesto en el **PUNTO 4**, del calendario establecido al inicio de estas bases.

**9.2.-** Uno de los representantes de la Convocante dará lectura a las respuestas de las preguntas que los licitantes hayan presentado previo a este evento por escrito en los términos señalados en el **PUNTO 8** de estas bases.

**9.2.1.-** En caso de que alguna de las respuestas emitidas no haya sido precisada con claridad, los licitantes podrán solicitar clarificar la respuesta, tomando en cuenta que, únicamente podrán hacerlo sobre las respuestas relacionadas con alguna de sus preguntas previamente realizadas en los términos señalados en el **PUNTO 8** de las bases. Los licitantes no podrán repreguntar por respuestas de preguntas realizadas por otros participantes; de no tomarse en cuenta lo anterior la Contratante y Convocante no se manifestarán al respecto.

**9.3.-** Los representantes de la Convocante y de la Contratante, así como los licitantes asistentes, firmarán el acta en la cual se encuentran asentadas las





aclaraciones a las dudas presentadas y se entregará el acta en medio electrónico. La omisión de firmas por parte de algún asistente no invalidará el contenido y efectos de dicha acta.

**9.4.-** Todo lo que se establezca en el acta de Junta de Aclaraciones, será parte integrante de las bases de la presente licitación, de conformidad al Artículo 81 fracción II de la Ley, por lo que los cambios realizados deberán considerarse para la presentación de las propuestas. El no cumplir con lo anterior será causa de descalificación.

**9.5.-** Toda vez que, la presencia del licitante no es requisito indispensable para participar en este evento, su inasistencia queda bajo su más estricta consideración, tomando en cuenta que estará de acuerdo con las aclaraciones realizadas en la misma y que la Convocante se libera de cualquier responsabilidad en relación a que el licitante interesado carezca de alguna información.

La falta de alguna pregunta no invalidará el contenido y efecto del acta.

**LOS LICITANTES DEBERÁN PRESENTAR MEMORIA USB PARA QUE SE LES PROPORCIONE EN ARCHIVO DIGITAL PDF EL ACTA DEL EVENTO.**

#### **10.- PRESENTACIÓN DE DOCUMENTACIÓN LEGAL Y APERTURA DE PROPUESTAS TÉCNICAS.**

**10.1.- FECHA, HORA Y LUGAR.** - Se realizará conforme a lo dispuesto en el **PUNTO 5** del calendario establecido al inicio de estas bases. El **registro** se llevará a cabo **20 minutos antes de esa hora**.

Tomando como base la hora que marca el reloj del recinto mencionado, se cerrarán las puertas del mismo a la hora señalada en el punto 5, no permitiéndose el ingreso a documentación o licitante alguno, quedando descalificado automáticamente y sin responsabilidad alguna para la Convocante.

Para este evento solo podrá ingresar una persona por licitante o su representante debidamente acreditado.

**10.2.-** Los licitantes que adquirieron bases y se hayan inscrito, pero, que no estén presentes al iniciar este acto, quedarán automáticamente descalificados.

#### **DESARROLLO DEL EVENTO:**

**10.3.-** Declaración oficial del evento de Presentación de Documentación Legal y Apertura de Propuestas Técnicas por parte del Representante de la Convocante.

**10.4.-** Presentación de los representantes de la Convocante, el Órgano Interno de Control y representantes de la Contratante.

**10.5.-** Se pasará lista de asistencia de los licitantes quienes deberán presentar, a través de sus representantes debidamente acreditados los **TRES SOBRES IDENTIFICADOS, CERRADOS Y SELLADOS CON CINTA ADHESIVA**, conforme a lo señalado en los **PUNTOS 3, 4 y 5** de estas bases.

**10.6.-** Previo a la apertura de los tres sobres, el licitante deberá presentar fuera de los sobres la **Constancia de No Inhabilitado vigente, con código QR verificable, para participar en procedimientos de adjudicación, el no hacerlo será motivo de descalificación.**

**10.7.-** Con fundamento en el Artículo 85 fracción II de la Ley, se procederá a la apertura del primer sobre, con la documentación legal de cada licitante, que debe contener los originales o copias certificadas y copias simples de la documentación solicitada, mismas que se cotejarán en el momento. Los originales o copias certificadas serán devueltos a los licitantes, excepto lo solicitado en el **ANEXO A**. Las copias simples se quedarán invariablemente en poder de la Convocante.

En caso de que algún licitante quede descalificado por no presentar uno o varios de los documentos legales solicitados en el **PUNTO 3** de las presentes bases, se le hará entrega inmediatamente de los dos sobres que contienen la propuesta técnica, así como la económica, quedando bajo su elección el abandonar el recinto o permanecer hasta la conclusión del evento.

**10.8.-** En caso de que la documentación presentada se encuentre completa, se procederá a abrir el segundo sobre de cada licitante, el cual debe contener lo solicitado en el **PUNTO 4** de estas bases.

**10.9.-** La **CARÁTULA DEL ANEXO B** será rubricada por los asistentes.







**10.10.-** Se levantará acta circunstanciada del evento de Presentación de Documentación Legal y Apertura de Propuestas Técnicas, asentando los motivos de la descalificación de aquellos licitantes que no se encuentren presentes o hubiesen omitido cualquiera de los requisitos a que se refieren los **PUNTOS 3 y 4** de las presentes bases, las propuestas recibidas y las observaciones respectivas de los licitantes aceptados.

**10.11.-** La omisión de firmas por parte de algún asistente no invalidará el contenido y efectos del acta.

**10.12.-** El tercer sobre de cada licitante, cerrado y sellado con cinta adhesiva, que debe contener la propuesta económica y la garantía de seriedad de propuestas, será debidamente firmado por los asistentes, quedando los mismos en custodia de la Convocante hasta el día del evento de la Apertura de Propuestas Económicas.

**10.13.-** Si se da el caso, en el que algún licitante haya comprado bases y no presente alguno o ninguno de los sobres solicitados, se le dará acceso al evento, pero sin voz y quedará automáticamente descalificado, situación que será asentada en el acta correspondiente.

#### **11.- EVALUACIÓN DE PROPUESTAS TÉCNICA.**

La Convocante realizará la evaluación de las propuestas técnicas recibidas y emitirá el dictamen técnico respectivo, pudiéndose apoyar en la Contratante, mismo que se dará a conocer en el evento señalado en el **PUNTO 12** de estas bases.

#### **CRITERIOS QUE SE APLICARÁN PARA LA EVALUACIÓN DE LAS PROPUESTAS:**

**11.1.-** Se evaluará que la descripción técnica ofertada por el licitante corresponda invariablemente con lo solicitado en el **ANEXO 1**, así como los documentos solicitados en el **PUNTO 4.6**, ambos de las presentes bases.

**11.2.-** La evaluación de las propuestas técnicas se realizará comparando:

- a) Todo lo solicitado en estas bases.
- b) Cartas, Anexos, etc. y
- c) Demás requisitos que se establezcan en la Junta de Aclaraciones.

El no cumplir con lo anterior será causa de descalificación

#### **12.- COMUNICACIÓN DE EVALUACIÓN TÉCNICA.**

**12.1.- FECHA, HORA Y LUGAR.** – Se llevará a cabo conforme a lo dispuesto en el **PUNTO 6** del calendario establecido de estas bases.

**12.2.-** La Convocante procederá a informar el resultado de la evaluación de las propuestas técnicas, de cada licitante, según dictamen emitido.

**12.3.-** Con relación a las propuestas técnicas descalificadas, en ese momento será devuelto el tercer sobre al o los licitantes correspondientes.

**12.4.-** Si la propuesta técnica es rechazada y el licitante no asiste a este evento, el tercer sobre cerrado y sellado, quedará en poder de la Convocante, hasta en tanto el licitante acuda a solicitarlo, mediante escrito firmado por la persona autorizada para ello, en un plazo máximo de un mes posteriores a la comunicación del fallo de esta licitación, después de este plazo, será considerada como cancelada y resguardada en el Archivo General. Una vez firmada el acta correspondiente a esta Comunicación de Evaluación Técnica, por los asistentes en el entendido que la falta de alguna firma no invalidará el acta se procederá con:

#### **13.- APERTURA DE PROPUESTAS ECONÓMICAS.**

#### **DESARROLLO DEL EVENTO:**

**13.1.-** Declaración oficial del evento de Apertura de Propuestas Económicas por el Representante de la Convocante.

**13.2.-** Se pasará lista de asistencia de los licitantes cuyas propuestas técnicas fueron aceptadas.

**13.3.-** En el caso de las propuestas aceptadas, se procederá a la apertura del tercer sobre y una vez verificada la garantía de seriedad, se dará lectura en voz alta a la propuesta económica.

**13.4.-** Cuando algún licitante no asista a este evento y su propuesta técnica sea aceptada, el tercer sobre que debe contener la propuesta económica, así como la





garantía solicitada, será abierto por el representante de la Convocante y se procederá a dar lectura a la misma.

**13.5.-** Las propuestas económicas **ANEXO C** serán rubricadas por los asistentes.

**13.6.-** Se levantará acta circunstanciada del evento asentando los importes unitarios y totales de todas y cada una de las propuestas económicas aceptadas y las observaciones respectivas, firmando los asistentes y entregando copia a los mismos.

**13.7.-** Para los fines de la evaluación económica, en caso de error aritmético, prevalecerán los precios unitarios. Cuando se presente un error de cálculo en las propuestas presentadas, solo habrá lugar a su rectificación por parte de la Convocante, cuando la corrección no implique la modificación de precios unitarios. En caso de diferencias entre lo plasmado en papel físico (firmado por la persona autorizada para ello) y lo presentado en medio digital, invariablemente prevalecerá lo plasmado en papel físico.

**NO ES OBLIGATORIA LA PRESENCIA DE LOS LICITANTES, Y LA FALTA DE ALGUNA FIRMA NO INVALIDARÁ EL ACTA DEL EVENTO.**

**13.8.-** La Convocante podrá negociar a la baja los precios contenidos en las propuestas económicas de los licitantes, cuando exista el riesgo de declararse desierto el procedimiento, siempre y cuando se haga del conocimiento de todos los licitantes presentes en el evento de la apertura de propuestas; lo anterior de conformidad con la fracción III del Artículo 81 de la Ley.

**13.9.-** Si se da el caso de negociación, la Convocante levantará el acta respectiva donde se asentará el resultado de este hecho.

**13.10.-** La convocante conservará en custodia las garantías de seriedad de propuestas, hasta la fecha del fallo, en la que se devolverán a los licitantes a partir del día hábil siguiente al mismo; salvo la de aquél a quien se hubiere adjudicado el contrato, la que se retendrá hasta el momento en que el proveedor constituya la garantía de cumplimiento del contrato correspondiente y acredite haberla presentado al área contratante.

**NOTA** Al finalizar el evento de apertura de propuestas económicas uno de los dispositivos **USB** será devuelto a cada licitante con el acta correspondiente en PDF.

#### 14.- FALLO.

**14.1.-** La Convocante, con fundamento en lo dispuesto en los Artículos 88 y 90 de la Ley, comunicará vía correo electrónico (el establecido por el licitante en el **ANEXO G** y/o el asentado en los listados de asistencia a los diversos eventos que conforman la presente licitación), el acta de fallo a los licitantes participantes cuyas propuestas fueron susceptibles de evaluarse técnicamente, a partir del plazo señalado en el **PUNTO 7** del calendario establecido al inicio de estas bases **Y HASTA CINCO DÍAS NATURALES SIGUIENTES AL MISMO.**

**14.2.-** Una vez que el Acta de Fallo es enviada, es responsabilidad del licitante adjudicado confirmar la recepción de la misma, de no hacerlo, se da por entendido que fue recibida y comunicada para cualquier efecto.

#### 15.- DESCALIFICACIÓN DE LOS LICITANTES

Será motivo de descalificación a los licitantes que incurran en uno o más de los siguientes supuestos:

**15.1.-** Por no estar presentes al iniciar el evento de Presentación de Documentación Legal y Apertura de Propuestas Técnicas.

**15.1.1.-** Por no presentar fuera del sobre respectivo la **Constancia de No Inhabilitado vigente, con código QR verificable, para participar en procedimientos de adjudicación, conforme a lo establecido en el apartado 2.5 de las bases.**

**15.2.-** Si no presenta o no cumple con todos y cada uno de los requisitos solicitados en las bases de la presente licitación, de conformidad a lo señalado en el Artículo 80 fracción VII de la Ley, ya que todos los requisitos solicitados son esenciales.

**15.3.-** Si la propuesta técnica, económica y demás documentos solicitados no se presentan en hojas membretadas originales del licitante, dirigidas a la Convocante, indicando número de licitación, selladas (**obligatorio para personas morales**), rubricadas y en la última hoja el nombre y firma del representante legal conforme a poder notarial.

**15.4.-** Si se comprueba que algún licitante ha acordado con otro u otros elevar los precios del servicio, o





LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
GEP-SPFA-LPN-367-004-2026-A/2025  
SERVICIOS MÉDICOS EN ZONA METROPOLITANA  
PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA

cualquier otro acuerdo que tenga como fin obtener una ventaja sobre los demás licitantes.

**15.5.-** Si no presenta la garantía solicitada en el **PUNTO 7** de estas bases dentro del tercer sobre o cuando el valor de la garantía de seriedad de propuestas sea inferior al 10% (diez por ciento) del monto total de la oferta sin incluir el I.V.A. (según sea el caso), o si esta garantía no se encuentra debidamente requisitada.

**15.6.-** Cuando se compruebe que algún licitante se encuentre dentro de los supuestos que marca el Artículo 77 de la Ley.

**15.7.-** Si no presenta original y copia de la propuesta o si esta última estuviera incompleta.

**15.8.-** Si su propuesta no indica el periodo de prestación del servicio o periodo de garantía o si éstos no se ajustan a los establecidos en estas bases o en Junta de Aclaraciones.

**15.9.-** Si en la propuesta ya sea legal, técnica o económica, existe información que se contraponga, o resulte ambigua y confusa para realizar la evaluación correspondiente.

**15.10.-** En caso de que la carta solicitada en el **PUNTO 3.2** se presente con alguna restricción o salvedad.

**15.11.-** Cualquier punto o concepto adicional no solicitado en las bases, que sea presentado en la propuesta técnica o económica y que afecte a los intereses del Gobierno del Estado de Puebla.

**15.12.-** Si se demuestra que el licitante utiliza o ha utilizado documentación no auténtica, falsa, apócrifa o declarado falsamente en este o cualquier otro procedimiento de adjudicación previsto por la Ley en el que se encuentre participando, cualquiera que sea el estado del procedimiento en cuestión.

**15.13.-** La inclusión de elementos en cualquiera de las propuestas técnica, económica e incluso en la documentación legal, que implique el otorgamiento de servicios en condiciones inferiores a las establecidas por las bases y eventualmente modificadas por la Junta de Aclaraciones, toda vez que lo anterior representa una negociación indirecta de las Bases, de conformidad con lo establecido en los Artículos 79 fracción V y 80 fracción X de la Ley de la materia expresamente

establecen que el contenido de las bases no es negociable.

**15.14.-** En aquellos casos en que la inclusión sea de elementos que impliquen condiciones superiores a las establecidas, se estará a lo que al efecto determine la Contratante, previo análisis de la conveniencia de la aceptación de dichas condiciones, por lo que de determinarse que no son convenientes, será procedente la descalificación.

**15.15.-** Por no cumplir con la descripción completa y detallada del servicio en su **propuesta técnica** conforme al **ANEXO 1** de estas bases, así como por no considerar los cambios derivados de la junta de aclaraciones.

**15.16.-** Por no presentar **CARÁTULA DEL ANEXO B, ANEXOS B y C**, debidamente requisitados, o bien la información requerida no coincida conforme a lo solicitado en el **ANEXO 1** o bien, si éste no se presenta en los formatos indicados en estas bases.

**15.17.-** Si en el evento señalado en el **PUNTO 10** de estas bases, no presenta alguno de los 3 sobres requeridos.

**15.18.-** Por no aplicar en sus propuestas, los cambios derivados de la Junta de Aclaraciones.

**15.19.-** Por no presentar o por no cumplir con algún requisito legal solicitado en el **PUNTO 3** de las presentes bases.

**15.20.-** Por no presentar o por no cumplir con algún requisito técnico solicitado en el **PUNTO 4** de las presentes bases.

**15.21.-** Por no presentar o por no cumplir con algún requisito económico solicitado en el **PUNTO 5** de las presentes bases.

**15.22.-** Por presentar en propuestas legal, técnica y económica documentación no legible.

**15.23.-** Por no indicar y adjuntar en su propuesta técnica lo solicitado en el **PUNTO 4.6.2** de las presentes bases.

**15.24.-** Por presentar documentación en inglés u otro idioma sin adjuntar traducción simple al español.







**15.25.-** Por presentar dos o más propuestas técnicas o económicas por partida.

**15.26.-** Por no presentar las propuestas legales, técnicas y económicas originales con firma autógrafa del licitante o la persona autorizada para ello.

**15.27.-** Por que su propuesta económica rebase el presupuesto autorizado.

#### **16.- CRITERIOS DE ADJUDICACIÓN.**

**16.1.-** El criterio de adjudicación será por partida en favor de aquel licitante que cumpla con los requisitos legales, técnicos, económicos y oferte la suma más baja de los precios unitarios por partida que se establece en los ANEXOS del C1 al C8, considerados en la partida para la cual participen los licitantes, 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.

En caso de NO OFERTAR alguno de los servicios mencionados en cada una de las partidas o NO CUMPLIR TÉCNICA O ECONÓMICAMENTE en alguna de las mismas, será motivo de descalificación.

**16.2.-** Si resultare que 2 o más propuestas satisfacen la totalidad de los requerimientos de la Convocante, y exista un empate en el precio, se adjudicará el servicio a aquel licitante que, siendo persona física o moral, tenga establecido su domicilio fiscal dentro del territorio del Estado de Puebla; entendido como tal, el que se haya manifestado ante el Registro Federal de Contribuyentes para los efectos fiscales.

**16.3.-** Si una vez verificado lo establecido en el punto anterior, apareciere que más de un licitante tiene su domicilio fiscal dentro del territorio del Estado de Puebla, la partida o partidas se dividirán entre los participantes empatados y en caso de que no sea susceptible de ser dividido, se establecerá el procedimiento de puja a la baja, en el cual todos los Licitantes en empate, podrán en ese mismo acto reevaluar sus propuestas y otorgar un nuevo precio **mismo que por ningún motivo deberá ser superior al originalmente presentado**, de conformidad con el Artículo 89 de la Ley en la materia.

#### **17.- DECLARACIÓN DE LICITACIÓN Y/O PARTIDA DESIERTA O CANCELADA.**

La presente licitación o alguna de sus partidas podrá declararse desierta y/o cancelada en los siguientes casos:

**17.1.-** Cuando las propuestas presentadas **no reúnan los requisitos esenciales** previstos en las bases de la presente licitación, con fundamento en el Artículo 92 fracción I de la Ley.

**17.2.-** Si después de efectuada la evaluación, no fuese posible adjudicar el contrato objeto de la presente licitación con ningún licitante porque sus precios **rebasen** el presupuesto autorizado, de conformidad con el Artículo 92 fracción II de la Ley.

**17.3.-** Cuando **no adquieran las bases de esta licitación por lo menos tres licitantes** o habiéndose inscrito no se presente ninguna propuesta, de conformidad con el Artículo 92 fracción III de la Ley.

**17.4.-** Si después de realizarse la evaluación, no fuera posible adjudicar a ninguno de los licitantes por así convenir a los intereses de la Convocante y/o Contratante, de conformidad con el Artículo 92 fracción IV de la Ley.

**17.5.-** Por caso fortuito o fuerza mayor, o bien, existan circunstancias que provoquen la extinción de la necesidad de el/los servicio(s) o de esta licitación de conformidad con el Artículo 91 de la Ley.

**17.6.-** Por restricciones presupuestales de la Contratante.

#### **18.- GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO Y VICIOS OCULTOS.**

**18.1.-** De conformidad con el Artículo 126 fracción III de la Ley, el licitante adjudicado garantizará el cumplimiento del contrato, así como la indemnización en caso de vicios ocultos, mediante cheque certificado, de caja, fianza o hipoteca otorgada a favor del Gobierno del Estado de Puebla.

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, conforme al **Anexo E**.





En todos los casos será por un importe equivalente al **10% (diez por ciento) del monto total adjudicado a cantidades máximas con IVA.**

Esta garantía deberá presentarse al área Contratante, para cubrir el cumplimiento oportuno de la prestación de los servicios, calidad y vicios ocultos.

**18.2.-** No se aceptarán garantías de cumplimiento de contrato y vicios ocultos diferente a cheque certificado, de caja, fianza o hipoteca, con independencia del texto del contrato y del importe adjudicado.

**18.3.-** Cabe destacar que en caso de que algún licitante adjudicado no presente la garantía de cumplimiento, se estará a lo previsto en el Artículo 105 de la Ley.

**18.4.-** Con fundamento en el Artículo 128 de la Ley, la garantía de cumplimiento de contrato y vicios ocultos deberá presentarse a más tardar dentro de los **cinco días naturales** siguientes al que se firme el contrato.

## 19.- CONTRATOS.

**19.1.-** El licitante adjudicado, deberá presentarse a firmar y recibir el contrato derivado de la presente licitación dentro de los **5 DÍAS HÁBILES** siguientes a la notificación del fallo respectivo, en las instalaciones de la Contratante, con los documentos señalados (original y dos copias) y a través de los representantes acreditados:

**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 su nombre, deberá presentar copia simple legible del contrato de

arrendamiento o comodato, junto con copia simple legible de las identificaciones de los suscriptores 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 al formato oficial emitido por el sistema correspondiente.

**Todos los documentos solicitados en este numeral también deberán ser presentados en dispositivo de almacenamiento USB.**

**En su caso, aquellos documentos que, con motivo de esta licitación, se hubieren comprometido a entregar.**

Lo anterior permitirá elaborar, firmar y recibir el contrato derivado a la presente licitación dentro de los **5 DÍAS HÁBILES** siguientes a la notificación del fallo respectivo, en las instalaciones de la Contratante.

**19.2.-** En caso de no presentarse a la formalización del contrato, o no presentar alguno de los documentos mencionados en el **PUNTO 19.1** dentro del tiempo y lugar estipulado en el punto anterior, no se podrá proceder a la formalización del contrato y se hará efectiva la garantía de seriedad de propuesta; ante ello, la contratación podrá efectuarse con el licitante que





haya presentado la siguiente proposición solvente más baja, y así sucesivamente en caso de que este último no acepte la adjudicación, siempre que la diferencia en precio con respecto a la propuesta que inicialmente hubiere resultado ganadora, no sea superior al monto autorizado (Artículo 105 párrafo segundo de la Ley).

**19.3.- El Administrador del Contrato,** Será el responsable de desempeñar lo establecido en el Contrato y tramitar a petición del verificador, las acciones necesarias para el cumplimiento de las obligaciones contractuales.

Podrá solicitar a la autoridad competente la suspensión o cancelación del registro del licitante adjudicado en el Padrón de Proveedores del Gobierno del Estado de Puebla y que ésta conforme a derecho lo inhabilite temporalmente para participar en procedimientos de adjudicación o celebrar contratos regulados por la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público Estatal y Municipal, en los casos de incumplimiento de las obligaciones contractuales y que, como consecuencia, causen daños o perjuicios graves a la Dependencia o Entidad de que se trate; así como aquellos que entreguen bienes o presten servicios con especificaciones distintas de las convenidas, de conformidad con el Artículo 136 de la Ley en la materia.

**El Verificador del Contrato,** Será el responsable de recibir el servicio y deberá supervisar que la prestación del mismo se haya realizado en tiempo y forma, de conformidad con las especificaciones técnicas estipuladas, solicitar al licitante adjudicado todos los datos e informes relacionados con los actos y obligaciones que emanen del Contrato, notificar de cualquier inconsistencia al administrador, así como vigilar la correcta diligencia del mismo.

**19.4.-** Con fundamento en el Artículo 80 fracción XXIV, la indicación de que el licitante que no firme el contrato por causas imputables al mismo será sancionado en términos del Artículo 136 de la Ley.

**19.5.-** 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 de contrato, la Garantía de Cumplimiento y Contra Vicios Ocultos, para los efectos precisados en la Ley y los citados puntos de las bases.

## 20.- LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO.

### 20.1.- LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO. –

Será en los lugares y horarios que se indican en cada partida, debiéndose coordinar con el Jefe del Departamento de Administración de Servicios Subrogados, previa cita, al teléfono 5-51-02-00 Ext. 1220.

Los datos anteriores deberán coincidir con la propuesta técnica. Ver anexo B.

**20.2.-** El inicio del servicio deberá ser notificado a la Convocante mediante el formato identificado como **"ANEXO H"** al correo electrónico [alma.caraza@puebla.gob.mx](mailto:alma.caraza@puebla.gob.mx), con una anticipación mínima de 24 hrs, de conformidad con lo dispuesto por el Artículo 107 fracción IV de la Ley.

Teléfono para notificación: **(222) 2 29 70 00 ext. 4137/7124.**

## 21.- SANCIONES Y PENAS CONVENCIONALES.

Las sanciones que la Contratante aplicará serán las estipuladas en la Ley.

Se harán efectivas las garantías respectivas a la seriedad de las propuestas en los siguientes casos:

**21.1.-** Cuando los licitantes no sostengan sus propuestas o se retiren de la licitación, después del acto de Apertura de Propuestas Técnicas.

**21.2.-** Cuando el licitante adjudicado no confirme su aceptación para que se le adjudique el contrato dentro de los 5 (cinco) días hábiles siguientes a la fecha en que se hubiere comunicado el fallo.

**21.3.-** Cuando el licitante adjudicado no entregue la garantía de cumplimiento, dentro de los **5 (cinco) días naturales** posteriores a la firma del contrato.

**21.4.-** Se hará efectiva la garantía de cumplimiento, cuando exista incumplimiento en el servicio, por no iniciar el servicio motivo de esta licitación en los plazos y especificaciones establecidos en las Bases, o por dar servicios de calidad inferior a la pactada.

**21.5.-** Las penas convencionales se aplicarán por causas imputables al licitante adjudicado, cuando







LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
GEP-SPFA-LPN-367-004-2026-A/2025  
SERVICIOS MÉDICOS EN ZONA METROPOLITANA  
PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA

existan retrasos en el inicio de la prestación del servicio conforme 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 los mismos.

b) El 2% cuando no preste el servicio en la fecha, lugar y hora requeridos y el resultado resulte urgente, y se aplicara dicha pena convencional en razón de los servicios pendientes por realizar (sin incluir I.V.A.), por cada servicio no prestado oportunamente.

c) El 2% cuando no preste el servicio en la fecha, lugar y hora requerida y el resultado no sea urgente, y se aplicara dicha pena convencional por cada día natural de retraso a partir del día siguiente a aquel en que debiera entregarlos, en razón de los servicios pendientes por realizar (sin incluir I.V.A.).

Será deducido a través de cheque certificado, de caja o nota de Crédito o transferencia electrónica. Dicho documento deberá estar a nombre de: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores al Servicio de los Poderes del Estado de Puebla 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.

## 22.- PAGO.

**22.1.-** El proveedor deberá ingresar sus facturas con la Contratante cubriendo los requisitos legales y administrativos vigentes, ya que será responsabilidad del proveedor, los inconvenientes que para su cobro representen.

Las facturas deberán ser expedidas de acuerdo a lo siguiente:

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

**22.2.-** La Contratante no cubrirá factura que no esté validada en su totalidad, además no liberará el pago de las facturas correspondientes si éstas no cuentan con toda la documentación que ampare la total realización del servicio.

**22.3.-** El pago se realizará en exhibiciones mensuales durante la vigencia del contrato, dentro de los 20 días hábiles 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 por cada una de las partidas a entera satisfacción de la Contratante.

**22.4.-** No se otorgarán anticipos al licitante adjudicado en esta licitación.

**22.5.-** Se hace del conocimiento del Licitante 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.

**22.6.-** La Factura Electrónica (CFDI) deberá enviarse al correo electrónico subrogados.zm@puebla.gob.mx

**22.6.1.-** 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 cada partida.

**22.7.** La factura deberá contener la descripción del servicio prestado, sujetándose al que ese establezca en el respectivo Contrato que celebre con la contratante.





**22.7.1.-** 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.

**22.8.-** 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: subrogados.zm@puebla.gob.mx

b) Documentación soporte original de la factura consistirá en:

a) Pase subrogados como se describe en cada partida.

b) Listado de pacientes atendidos y servicios otorgados de manera quincenal, mismo que deberá enviar al correo subrogados.zm@puebla.gob.mx 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.

d) Los licitantes adjudicados dentro de los primeros 5 días hábiles de 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.

e) La Contratante no realizará pago de facturas, en caso de que el licitante incumpla con la entrega de documentación pactada en términos del contrato

## 23.- ASPECTOS VARIOS.

**23.1.-** Una vez que los licitantes hayan ingresado al recinto establecido, durante cualquier etapa, no podrán utilizar aparatos de intercomunicación de ningún tipo, (**teléfonos celulares, radios, computadoras portátiles, auriculares, smartwatch, etc.**).

**23.2.-** Una vez iniciado el evento de Presentación de Documentación Legal y Apertura de Propuestas Técnicas, no podrá ingresar licitante alguno o introducir al recinto documento de cualquier índole.

Únicamente podrá ingresar una persona por licitante para los eventos del presente procedimiento.

**23.3.-** Los lugares, fechas y horarios de los distintos eventos que conforman la licitación podrán ser suspendidos, cambiados o diferidos de conformidad con las necesidades de la Convocante con el fin de proveer al óptimo desarrollo de la Licitación, siempre apegándose a lo dispuesto para tal efecto en la Ley, por lo anterior será de la más estricta responsabilidad del licitante por medio de sí o de quien lo represente, el presentarse en todos y cada uno de los eventos, tanto en las fechas indicadas en las presentes bases, así como en las que al efecto sean señaladas como sustitución a éstas, lo cual invariablemente le será señalado en los eventos de Junta de Aclaraciones o de aperturas. Lo anterior, sin que bajo ninguna circunstancia tenga la Convocante obligación alguna de notificar personalmente al licitante acerca del estado, resultado, fechas, horas o lugares de cualquier evento de la presente licitación, pues, en estas bases le han sido informadas tales circunstancias o lo serán en las actas que al efecto se levanten.

## 24.- INCONFORMIDADES.

**24.1.-** Las inconformidades que se susciten con motivo de la interpretación o ejecución derivadas de estas bases, se resolverán con apego a lo previsto en el Artículo 143 de la Ley y demás disposiciones aplicables.

## 25.- AVISO DE PRIVACIDAD





LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
GEP-SPFA-LPN-367-004-2026-A/2025  
SERVICIOS MÉDICOS EN ZONA METROPOLITANA  
PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA

**25.1.-** De conformidad con los artículos 23 y 26 párrafo segundo de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de sujetos Obligados; artículos 34, 36 y 37 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos obligados del Estado de Puebla, se adoptarán las medidas necesarias para garantizar la seguridad de los datos personales que correspondan, evitando su alteración, pérdida, transmisión o acceso no autorizado; al respecto, toda persona interesada podrá consultar el aviso de privacidad en la dirección electrónica:

[https://transparencia.puebla.gob.mx/media/k2/attachments/BASE\\_DE\\_DATOS\\_DE\\_LOS\\_PROCEDIMIENTOS\\_DE\\_ADQUISICIONES,\\_ARRENDAMIENTOS\\_Y\\_SERVICIOS\\_DE\\_LA\\_ADMINISTRACION\\_P%C3%93N\\_P%C3%93BLICA\\_ESTATAL.pdf](https://transparencia.puebla.gob.mx/media/k2/attachments/BASE_DE_DATOS_DE_LOS_PROCEDIMIENTOS_DE_ADQUISICIONES,_ARRENDAMIENTOS_Y_SERVICIOS_DE_LA_ADMINISTRACION_P%C3%93N_P%C3%93BLICA_ESTATAL.pdf)

**ATENTAMENTE**  
**CUATRO VECES HEROICA PUEBLA DE**  
**ZARAGOZA A 17 DE DICIEMBRE DE 2025**

**C. ALMA DIANA GARCÍA RODRÍGUEZ**  
**DIRECTORA GENERAL DE ADJUDICACIONES**

LAGP/ELS/JLSG/ADCS







LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
GEP-SPFA-LPN-367-004-2026-A/2025  
SERVICIOS MÉDICOS EN ZONA METROPOLITANA  
PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA

## ANEXO A

### LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL GEP-SPFA-LPN-367-004-2026-A/2025 SERVICIOS MÉDICOS 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

Por medio de la presente, en mi carácter de representante legal de **(PERSONA FÍSICA O MORAL)** declaro bajo protesta de decir verdad que:

#### A) PERSONA FÍSICA

- Que no me encuentro en ninguno de los supuestos del Artículo 77 fracciones I, II, III, IV, V, VI, VII, VIII, IX, X y XI de la Ley.
- Que conozco en su integridad y manifiesto mi conformidad con todos y cada uno de los puntos y requisitos esenciales establecidos en el presente procedimiento **GEP-SPFA-LPN-367-004-2026-A/2025**.
- Que sujeto la información proporcionada en la documentación legal, en la propuesta técnica y económica a la evaluación de la Convocante y la Contratante.
- Soy: **MICRO, PEQUEÑA, MEDIANA o GRANDE** empresa. (Especificar el tamaño de empresa), o

#### B) PERSONA MORAL

- Cuento con facultades suficientes para suscribir a nombre de mi representada la propuesta correspondiente.
- Que el poder con el que acredito mi representación no me ha sido revocado ni limitado en forma alguna.
- Que mi representada no se encuentra en ninguno de los supuestos del Artículo 77 fracciones I, II, III, IV, V, VI, VII, VIII, IX, X y XI de la Ley.
- Que conoce en su integridad y manifiesta su conformidad con todos y cada uno de los puntos y requisitos esenciales establecidos en el presente procedimiento **GEP-SPFA-LPN-367-004-2026-A/2025**.
- Que sujeto la información proporcionada en la documentación legal, en la propuesta técnica y económica a la evaluación de la Convocante y la Contratante.
- Manifiesto que mi representada es: **MICRO, PEQUEÑA, MEDIANA o GRANDE** empresa. (Especificar el tamaño de empresa).

**ATENTAMENTE  
LUGAR Y FECHA**

**NOMBRE, PUESTO Y FIRMA DEL REPRESENTANTE  
LEGAL Y/O PERSONA FÍSICA  
SELLO DE LA EMPRESA**





LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
GEP-SPFA-LPN-367-004-2026-A/2025  
SERVICIOS MÉDICOS EN ZONA METROPOLITANA  
PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA

**CARÁTULA DEL ANEXO B**

**RESUMEN DE LA PROPUESTA TÉCNICA**

FECHA: \_\_\_\_\_

<b>NOMBRE DEL LICITANTE:</b>				
<b>DIRIGIDA A:</b>				SECRETARÍA DE PLANEACIÓN, FINANZAS Y ADMINISTRACIÓN DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE PUEBLA, A TRAVÉS DE LA DIRECCIÓN DE ADQUISICIONES DE BIENES Y SERVICIOS DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE ADJUDICACIONES DE LA SUBSECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN
<b>LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL</b>				GEP-SPFA-LPN-367-004-2026-A/2025
<b>SERVICIOS MÉDICOS:</b>				EN ZONA METROPOLITANA PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA
NO. DE PARTIDA	CANTIDAD MÍNIMA	CANTIDAD MÁXIMA	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCIÓN GENERAL
1	1	1	SERVICIO	SE REQUIERE LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE SUMINISTRO DE MEZCLAS DE NUTRICIÓN PARENTERAL PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA (ISSSTEP).
2	1	1	SERVICIO	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).
3	1	1	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).
ETC				ETC

NOTA: EN EL PRESENTE FORMATO SOLO DEBERÁN INCLUIRSE LAS PARTIDAS QUE COTICE EL LICITANTE

**A T E N T A M E N T E**  
**BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD**

**NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL Y/O PERSONA FÍSICA**  
**SELLO DE LA EMPRESA**





LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
GEP-SPFA-LPN-367-004-2026-A/2025  
SERVICIOS MÉDICOS EN ZONA METROPOLITANA  
PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA

## ANEXO B

### PROPUESTA TÉCNICA

Formato para la presentación de la Propuesta Técnica con características originales, el licitante tendrá que tomar en cuenta todos los cambios que se generen de la Junta de Aclaraciones para la presentación de su propuesta.

**LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL GEP-SPFA-LPN-367-004-2026-A/2025 SERVICIOS MÉDICOS 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**

NOMBRE DEL LICITANTE:			DESCRIPCIÓN DE LA(S) PARTIDA(S) CONFORME AL ANEXO 1 COMPLETO Y LO QUE RESULTE APLICABLE DE LA JUNTA DE ACLARACIONES
NO. DE PARTIDA	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	
1			
2			
3 (ETC)	EL LICITANTE DEBERÁ AGREGAR LAS FILAS NECESARIAS PARA PRESENTAR DE MANERA COMPLETA SU PROPUESTA TÉCNICA.		
PERIODO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO:			
PERIODO DE GARANTÍA:			
LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO:			

**ATENTAMENTE  
BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD**

**NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL Y/O PERSONA FÍSICA  
SELLO DE LA EMPRESA**

#### NOTAS:

- 1.- El licitante deberá respetar y llenar el presente formato con toda la información solicitada, en caso de no hacerlo, será causa de descalificación.
- 2.- El licitante deberá capturar y presentar su propuesta técnica a renglón seguido, evitando dividir la tabla o presentando hoja por partida, tampoco se deberán intercalar datos entre las filas de la tabla. Únicamente podrán configurar la página para que ésta se imprima correctamente en sus hojas membretadas.
- 3.- Todos son requisitos esenciales la falta de alguno de ellos será causa de descalificación
- 4.- Sellada (obligatorio en caso de ser persona moral), FIRMADA en todas y cada una de sus hojas, indicando nombre y puesto de la persona autorizada.
- 5.- En el presente formato solo deberán incluirse las partidas que cotice el licitante







LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
GEP-SPFA-LPN-367-004-2026-A/2025  
SERVICIOS MÉDICOS EN ZONA METROPOLITANA  
PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA

**ANEXO B1**

**CURRÍCULUM VITAE DEL LICITANTE**

**LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL GEP-SPFA-LPN-367-004-2026-A/2025 SERVICIOS MÉDICOS 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**

**INDICACIONES: Todos los campos del presente anexo se deberán llenar sin excepción alguna. En caso de que no exista la información de alguno de los campos se deberá asentar "NO APLICA".**

Se podrán utilizar los espacios que requiera en cada uno de los campos del presente anexo.

\_\_\_\_\_(Nombre completo)\_\_\_\_ manifiesto bajo protesta de decir verdad, que los datos aquí asentados, son ciertos y han sido debidamente verificados así como que cuento con facultades suficientes para suscribir la propuesta en el presente procedimiento de adjudicación, a nombre y representación de: (persona jurídica); y que la documentación que se entrega con la propuesta es verídica, legítima y fidedigna.

<b>1. INFORMACIÓN GENERAL</b>		
NOMBRE DEL LICITANTE		
RFC CON HOMOCLOVE		
DOMICILIO FISCAL	CALLE:	NÚMERO:
	COLONIA:	C.P.
	DELEGACIÓN O MUNICIPIO:	ENTIDAD FEDERATIVA:
TELÉFONOS DE CONTACTO		
NOMBRE Y CORREO ELECTRÓNICO DEL CONTACTO		
NOMBRE COMPLETO DEL REPRESENTANTE LEGAL		
<b>2. PRINCIPALES SERVICIOS O PRODUCTOS QUE MANEJE, INDICANDO SUS PRINCIPALES MARCAS, (ÉSTOS DEBEN SER PRODUCTOS IGUALES O SIMILARES A LOS SOLICITADOS EN EL PROCEDIMIENTO DE ADQUISICIÓN).</b>		
<b>3. INDICAR LA EXPERIENCIA QUE SE TIENE EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS IGUALES O SIMILARES A LOS SOLICITADOS EN EL PROCEDIMIENTO (ESTÁ DEBE SER MINIMA DE 1 AÑO DE ANTIGÜEDAD).</b>		
<b>4. RELACIÓN DE PRINCIPALES CLIENTES (MÍNIMO 3)</b>		
DEBERÁN SER DEL MISMO GIRO O SIMILAR AL SOLICITADO EN EL PROCEDIMIENTO DE ADQUISICIÓN		
1	NOMBRE COMPLETO:	
	DEPARTAMENTO AL QUE SE LE VENDIÓ.	
	CONTACTO DE VENTA (NOMBRE COMPLETO DE LA PERSONA)	





LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
GEP-SPFA-LPN-367-004-2026-A/2025  
SERVICIOS MÉDICOS EN ZONA METROPOLITANA  
PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA

	ESPECIFICACIÓN DEL SERVICIO	
	DIRECCIÓN:	
	TELÉFONOS CON LADA:	
	CORREO ELECTRÓNICO:	
2	NOMBRE COMPLETO:	
	DEPARTAMENTO AL QUE SE LE VENDIÓ	
	CONTACTO DE VENTA (NOMBRE COMPLETO DE LA PERSONA)	
	ESPECIFICACIÓN DEL SERVICIO	
	DIRECCIÓN:	
	TELÉFONOS CON LADA:	
	CORREO ELECTRÓNICO:	
3	NOMBRE COMPLETO:	
	DEPARTAMENTO AL QUE SE LE VENDIÓ	
	CONTACTO DE VENTA (NOMBRE COMPLETO DE LA PERSONA)	
	ESPECIFICACIÓN DEL SERVICIO	
	DIRECCIÓN:	
	TELÉFONOS CON LADA:	
	CORREO ELECTRÓNICO:	

ATENTAMENTE

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE  
LEGAL Y/O PERSONA FÍSICA  
SELLO





LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
GEP-SPFA-LPN-367-004-2026-A/2025  
SERVICIOS MÉDICOS EN ZONA METROPOLITANA  
PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA

**ANEXO C 1**

**PROPUESTA ECONÓMICA**

Formato para la presentación de la Propuesta económica con características originales, el licitante tendrá que tomar en cuenta todos los cambios que se generen de la Junta de Aclaraciones para la presentación de su propuesta.

**LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL GEP-SPFA-LPN-367-004-2026-A/2025 SERVICIOS MÉDICOS 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**

**SERVICIO PARA EL SUMINSITRO DE MEZCLAS DE NUTRICION PARENTERAL  
PROPUESTA ECONÓMICA PARA LA PARTIDA 1**

NOMBRE DEL LICITANTE:							
LICITACIÓN PÚBLICA:							
PRESUPUESTO:		PRESUPUESTO MÍNIMO: \$1,880,000.00				PRESUPUESTO MÁXIMO: \$4,700,000.00	
PARTIDA	CANTIDAD MÍNIMA Y MÁXIMA	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCIÓN BREVE	CONFORME AL ANEXO 2			PRECIO UNITARIO
				CONSECUTIVO	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCIÓN COMPLETA Y DETALLADA	
1	1	SERVICIO		1	ML	ACETATO DE POTASIO	
				2	ML	ACETATO DE SODIO	
				3	ML	AGUA INYECTABLE	
				4	ML	AMINOÁCIDOS CRISTALINOS 10%	
				5	ML	AMINOÁCIDOS CRISTALINOS PEDIÁTRICOS	
				6	ML	AMINOÁCIDOS CRISTALINOS 8%	
				7	ML	AMINOÁCIDOS ESCENCIALES	
				8	PZA	BOLSA EVA DE 500 ML	
				9	PZA	BOLSA EVA 3000ML	
				10	ML	LIPIDOS CADENA MEDIA Y LARGA 20%	
				11	ML	LIPIDOS CADENA MEDIA Y LARGA 10%	
				12	ML	CLORURO DE SODIO 17.7%	
				13	ML	CLORURO DE POTASIO	
				14	ML	CLORURO DE CROMO	
				15	ML	FOSFATO DE POTASIO	
				16	ML	FOSFATO DE SODIO	
				17	ML	GLUCONATO DE CALCIO 10%	
				18	ML	GLUTAMINA	
				19	ML	HEPARINA	
				20	ML	INSULINA HUMANA ACCIÓN RÁPIDA	
				21	ML	L-CARNITINA	
				22	ML	AMINOÁCIDOS CRISTALINOS 8.5% C/E	
				23	ML	MULTIVITAMINICO PEDIÁTRICO	
				24	ML	MULTIVITAMINAS P/ADULTO	
				25	ML	MANGANESO	
				26	ML	OLIGOELEMENTOS	
				27	ML	VITAMINA C	
				28	ML	ÁCIDOS GRASOS OMEGA 3	
				29	ML	TRIGLICERIDOS DE CADENA CORTA, MEDIA Y LARGA AL 20%	
				30	ML	DEXTROSA 50%	
				31	ML	SULFATO DE MAGNESIO	
				32	ML	ZINC	







LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
GEP-SPFA-LPN-367-004-2026-A/2025  
SERVICIOS MÉDICOS EN ZONA METROPOLITANA  
PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA

				33	PZA	TRICAMARA VIA CENTRAL 625ML	
				34	PZA	TRICAMARA VIA CENTRAL 1875ML	
				35	PZA	TRICAMARA VIA CENTRAL 1250ML	
				36	PZA	TRICAMARA VIA PERIFERICA 1875ML	
				37	PZA	TRICAMARA PERIFERICA 1250ML	
IMPORTE TOTAL CON LETRA:						<b>SUBTOTAL:</b>	
						<b>TASA 16% I.V.A.</b>	
						<b>TOTAL</b>	

**“Los precios serán firmes durante la vigencia del contrato o terminación del contrato”**

**A T E N T A M E N T E  
BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD**

**NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL Y/O PERSONA FÍSICA  
SELLO DE LA EMPRESA**

**NOTAS:**

- 1.- El licitante deberá respetar y llenar el presente formato con toda la información solicitada, en caso de no hacerlo, será causa de descalificación. Este formato se presentará en **EXCEL**.
- 2.- El licitante deberá capturar y presentar su propuesta económica a renglón seguido, evitando dividir la tabla o presentando hoja por partida, tampoco se deberán intercalar datos entre las filas de la tabla. Únicamente podrán configurar la página para que ésta se imprima correctamente en sus hojas membretadas.
- 3.- Todos son requisitos esenciales la falta de alguno de ellos será causa de descalificación
- 4.- Sellada (obligatorio en caso de ser persona moral), **FIRMADA** en todas y cada una de sus hojas, indicando nombre y puesto de la persona autorizada.





LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
GEP-SPFA-LPN-367-004-2026-A/2025  
SERVICIOS MÉDICOS EN ZONA METROPOLITANA  
PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA

## ANEXO C 2

### PROPUESTA ECONÓMICA

Formato para la presentación de la Propuesta económica con características originales, el licitante tendrá que tomar en cuenta todos los cambios que se generen de la Junta de Aclaraciones para la presentación de su propuesta.

### LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL GEP-SPFA-LPN-367-004-2026-A/2025 SERVICIOS MÉDICOS 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

### SERVICIO DE MEDICINA NUCLEAR PROPUESTA ECONÓMICA PARA LA PARTIDA 2

NOMBRE DEL LICITANTE:							
LICITACIÓN PÚBLICA:							
PRESUPUESTO:		PRESUPUESTO MÍNIMO: \$3,400,000.00			PRESUPUESTO MÁXIMO: \$8,500,000.00		
PARTIDA	CANTIDAD MÍNIMA Y MÁXIMA	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCIÓN BREVE	CONSECUTIVO	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	PRECIO UNITARIO
2	1	SRVICIO		1	ESTUDIO	GAMMAGRAMA RENAL CON MAG III / TASA DE FILTRACIÓN TOTAL Y POR SEPARADO	
				2	ESTUDIO	GAMMAGRAFÍA ÓSEA DE CUERPO ENTERO Y DE TRES FASES	
				3	ESTUDIO	GAMMAGRAMA PULMONAR PERFUSORIO	
				4	ESTUDIO	GAMMAGRAMA ABDOMINAL	
				5	ESTUDIO	GAMMAGRAMA CARDIACO DE PERFUSIÓN MIOCÁRDICA CON MIBI / TC-99	
				6	ESTUDIO	GAMMAGRAMA ESOFÁGICO	
				7	ESTUDIO	GAMMAGRAMA CON GALIO 67	
				8	ESTUDIO	GAMMAGRAMA CON METAYODOBENCILGUANIDINA CON YODO 131	
				9	ESTUDIO	GAMMAGRAMA HEPATOESPLÉNICO	
				10	ESTUDIO	GAMMAGRAMA PARATIROIDES	
				11	ESTUDIO	GAMMAGRAMA TIROIDEO - CAPTACIÓN DE YODO A LAS 24 HORAS	
				12	ESTUDIO	GAMMAGRAMA TESTICULAR	
				13	ESTUDIO	GAMMAGRAMA CEREBRAL CON DTPA-TC99MM	
				14	ESTUDIO	GAMMAGRAMA RENAL CON DTPA - CURVAS RENOGRAFICAS Y FILTRACIÓN GLOMERULAR	
				15	ESTUDIO	GAMMAGRAMA ÓSEO	
				16	ESTUDIO	GAMMAGRAMA ARTICULACIONES	
				17	ESTUDIO	GAMMAGRAMA GLÁNDULAS SALIVALES	
				18	ESTUDIO	GAMMAGRAMA MUCOSA GÁSTRICA ECTÓPICA	
				19	ESTUDIO	GAMMAGRAMA DE VÍAS BILIARES	
				20	ESTUDIO	GAMMAGRAMA VENOGRAFÍA DE MIEMBROS INFERIORES O SUPERIORES	
				21	ESTUDIO	RASTREO DE TIROIDES CON I-131	
				22	ESTUDIO	PRUEBA IN VITRO T-3	
				23	ESTUDIO	PRUEBA IN VIRO T-4	
				24	ESTUDIO	PRUEBA IN VITRO T4L	
				25	ESTUDIO	PRUEBA IN VITRO TSH	
				26	ESTUDIO	PRUEBA IN VITRO T-3, T-4 Y TSH	
				27	ESTUDIO	SANGRADO EN TUBO DIGESTIVO	
				28	ESTUDIO	VACIAMIENTO GÁSTRICO	





LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
GEP-SPFA-LPN-367-004-2026-A/2025  
SERVICIOS MÉDICOS EN ZONA METROPOLITANA  
PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA

				29	ESTUDIO	REFLUJO GASTROESOFAGICO	
				30	ESTUDIO	GAMMAGRAMA PARA INFECCIÓN CON UBI-TC99M	
				31	ESTUDIO	GAMMAGRAMA CON MIBI-TC99M	
				32	ESTUDIO	GAMMAGRAMA ESPLÉNICO	
				33	ESTUDIO	GAMMAGRAMA CON OCTREOTIDO-TC99M	
				34	TRATAMIE NTO	DOLOR ÓSEO-TRATADO CON SAMARIO -153	
				35	TRATAMIE NTO	TUMORES-TRATADOS CON OCTREOTIDO	
				36	TRATAMIE NTO	TRATAMIENTO DE HIPERTIROIDISMO CON YODO RADIATIVO	
				37	TRATAMIE NTO	TRATAMIENTO DE CÁNCER FUNCIONAL DE TIROIDES DOSIS MASIVA I 131	
				38	ESTUDIO	GAMAGRAMA OSEO CIPROFLOXACINO	
				39	ESTUDIO	PET CT CON FDG	
				40	ESTUDIO	PET CT CON PSMA	
IMPORTE TOTAL CON LETRA:						<b>SUBTOTAL:</b>	
						<b>TASA 16% I.V.A.</b>	
						<b>TOTAL</b>	

“Los precios serán firmes durante la vigencia del contrato o terminación del contrato”

**A T E N T A M E N T E**  
**BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD**

**NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL Y/O PERSONA FÍSICA**  
**SELLO DE LA EMPRESA**

**NOTAS:**

- 1.- El licitante deberá respetar y llenar el presente formato con toda la información solicitada, en caso de no hacerlo, será causa de descalificación. Este formato se presentará en **EXCEL**.
- 2.- El licitante deberá capturar y presentar su propuesta económica a renglón seguido, evitando dividir la tabla o presentando hoja por partida, tampoco se deberán intercalar datos entre las filas de la tabla. Únicamente podrán configurar la página para que ésta se imprima correctamente en sus hojas membretadas.
- 3.- Todos son requisitos esenciales la falta de alguno de ellos será causa de descalificación
- 4.- Sellada (obligatorio en caso de ser persona moral), **FIRMADA** en todas y cada una de sus hojas, indicando nombre y puesto de la persona autorizada.







LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
GEP-SPFA-LPN-367-004-2026-A/2025  
SERVICIOS MÉDICOS EN ZONA METROPOLITANA  
PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA

**ANEXO C 3**

**PROPUESTA ECONÓMICA**

Formato para la presentación de la Propuesta económica con características originales, el licitante tendrá que tomar en cuenta todos los cambios que se generen de la Junta de Aclaraciones para la presentación de su propuesta.

**LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL GEP-SPFA-LPN-367-004-2026-A/2025 SERVICIOS MÉDICOS 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**

**SERVICIO DE NEUROLOGÍA  
PROPUESTA ECONÓMICA PARA LA PARTIDA 3**

NOMBRE DEL LICITANTE:							
LICITACIÓN PÚBLICA:							
PRESUPUESTO:		PRESUPUESTO MÍNIMO: \$2,000,000.00			PRESUPUESTO MÁXIMO: \$5,000,000.00		
PARTIDA	CANTIDAD MÍNIMA Y MÁXIMA	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCIÓN BREVE	CONFORME AL ANEXO 4			PRECIO UNITARIO
				CONSECUTIVO	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	
3	1	SERVICIO		1	ESTUDIO	ELECTROENCEFALOGRAMA CON MAPEO	
				2	ESTUDIO	ELECTROENCEFALOGRAMA CON MONITOREO EEG 4 A 7 HORAS (DIURNO)	
				3	ESTUDIO	ELECTROENCEFALOGRAMA CON MONITOREO EEG 8 A 16 HORAS (NOCTURNO)	
				4	ESTUDIO	ELECTROENCEFALOGRAMA PEDIÁTRICO CON MAPEO (1HR) MENOS DE 1 AÑO EDAD	
				5	ESTUDIO	ELECTROENCEFALOGRAMA PEDIÁTRICO CON MONITOREO VIDEO EEG 4 A 7 HORAS (DIURNO)	
				6	ESTUDIO	ELECTROENCEFALOGRAMA PORTÁTIL PARA CONFIRMAR MUERTE CEREBRAL (T.I.)	
				7	ESTUDIO	ELECTROMIOGRAFÍA DE 2 EXTREMIDADES	
				8	ESTUDIO	ELECTROMIOGRAFÍA DE 2 EXTREMIDADES (PORTÁTIL) EN ÁREA DE HOSPITAL	
				9	ESTUDIO	ELECTROMIOGRAFÍA DE 4 EXTREMIDADES	
				10	ESTUDIO	ELECTROMIOGRAFÍA DE 4 EXTREMIDADES (PORTÁTIL) EN ÁREA DE HOSPITAL	
				11	ESTUDIO	ELECTROMIOGRAFÍA DE NERVIOS FACIALES CON REFLEJO DE PARPADEO	
				12	ESTUDIO	POLISOMNOGRAFÍA DIAGNÓSTICA	
				13	ESTUDIO	POLISOMNOGRAFÍA CON CEPAP O TITULACIÓN	
				14	ESTUDIO	POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES (PESS) 2 EXT.	
				15	ESTUDIO	POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES (PESS-PORT) 2 EXT.	





LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
GEP-SPFA-LPN-367-004-2026-A/2025  
SERVICIOS MÉDICOS EN ZONA METROPOLITANA  
PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA

				16	ESTUDIO	POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES (PESS) 4 EXT.	
				17	ESTUDIO	POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES (PESS-PORT) 4 EXT.	
				18	ESTUDIO	POTENCIALES EVOCADOS AUDIOMETRICOS (PEA)	
				19	ESTUDIO	POTENCIALES EVOCADOS VISUALES (PEV)	
				20	ESTUDIO	EVALUACIÓN NEUROPSICOLÓGICA 6 SESIONES	
				21	ESTUDIO	TERAPIAS CORRECCIÓN 6 SESIONES	
				22	ESTUDIO	AUDIOMETRÍA CON LOGO AUDIOMETRÍA	
				23	ESTUDIO	CONSULTA DE NEUROLOGÍA	
				24	ESTUDIO	CONSULTA DE NEUROLOGÍA APLICACIÓN TOXINA BUTOLINICA	
				25	ESTUDIO	CONSULTA DE NEUROLOGÍA EN HOSPITAL	
IMPORTE TOTAL CON LETRA:						SUBTOTAL:	
						TASA 16% I.V.A.	
						TOTAL	

“Los precios serán firmes durante la vigencia del contrato o terminación del contrato”

**A T E N T A M E N T E**  
**BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD**

**NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL Y/O PERSONA FÍSICA**  
**SELLO DE LA EMPRESA**

**NOTAS:**

- 1.- El licitante deberá respetar y llenar el presente formato con toda la información solicitada, en caso de no hacerlo, será causa de descalificación. Este formato se presentará en **EXCEL**.
- 2.- El licitante deberá capturar y presentar su propuesta económica a renglón seguido, evitando dividir la tabla o presentando hoja por partida, tampoco se deberán intercalar datos entre las filas de la tabla. Únicamente podrán configurar la página para que ésta se imprima correctamente en sus hojas membretadas.
- 3.- Todos son requisitos esenciales la falta de alguno de ellos será causa de descalificación
- 4.- Sellada (obligatorio en caso de ser persona moral), **FIRMADA** en todas y cada una de sus hojas, indicando nombre y puesto de la persona autorizada.





LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
GEP-SPFA-LPN-367-004-2026-A/2025  
SERVICIOS MÉDICOS EN ZONA METROPOLITANA  
PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA

## ANEXO C 4

### PROPUESTA ECONÓMICA

Formato para la presentación de la Propuesta económica con características originales, el licitante tendrá que tomar en cuenta todos los cambios que se generen de la Junta de Aclaraciones para la presentación de su propuesta.

**LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL GEP-SPFA-LPN-367-004-2026-A/2025 SERVICIOS MÉDICOS 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**

### ULTRASONIDO DE PRÓSTATA TRANSRECTAL CON TOMA DE BIOPSIA PROPUESTA ECONÓMICA PARA LA PARTIDA 4

NOMBRE DEL LICITANTE:					
LICITACIÓN PÚBLICA:					
PRESUPUESTO:		PRESUPUESTO MÍNIMO: \$720,000.00		PRESUPUESTO MÁXIMO: \$1,800,000.00	
PARTIDA	CANTIDAD MÍNIMA Y MÁXIMA	UNIDAD DE MEDIDA	CONSECUTIVO	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	PRECIO UNITARIO
4	1	SERVICIO	1	ULTRASONIDO DE PRÓSTATA TRANSRECTAL CON TOMA DE BIOPSIA	
IMPORTE TOTAL CON LETRA:				SUBTOTAL:	
				TASA 16% I.V.A.	
				TOTAL	

**“Los precios serán firmes durante la vigencia del contrato o terminación del contrato”**

**A T E N T A M E N T E  
BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD**

**NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL Y/O PERSONA FÍSICA  
SELLO DE LA EMPRESA**

#### NOTAS:

- 1.- El licitante deberá respetar y llenar el presente formato con toda la información solicitada, en caso de no hacerlo, será causa de descalificación. Este formato se presentará en **EXCEL**.
- 2.- El licitante deberá capturar y presentar su propuesta económica a renglón seguido, evitando dividir la tabla o presentando hoja por partida, tampoco se deberán intercalar datos entre las filas de la tabla. Únicamente podrán configurar la página para que ésta se imprima correctamente en sus hojas membretadas.
- 3.- Todos son requisitos esenciales la falta de alguno de ellos será causa de descalificación
- 4.- Sellada (obligatorio en caso de ser persona moral), **FIRMADA** en todas y cada una de sus hojas, indicando nombre y puesto de la persona autorizada.







LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
GEP-SPFA-LPN-367-004-2026-A/2025  
SERVICIOS MÉDICOS EN ZONA METROPOLITANA  
PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA

**ANEXO C 5**

**PROPUESTA ECONÓMICA**

Formato para la presentación de la Propuesta económica con características originales, el licitante tendrá que tomar en cuenta todos los cambios que se generen de la Junta de Aclaraciones para la presentación de su propuesta.

**LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL GEP-SPFA-LPN-367-004-2026-A/2025 SERVICIOS MÉDICOS 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**

**SERVICIO DE RADIOTERAPIA  
PROPUESTA ECONÓMICA PARA LA PARTIDA 5**

NOMBRE DEL LICITANTE:							
LICITACIÓN PÚBLICA:							
PRESUPUESTO:		PRESUPUESTO MÍNIMO: \$7,160,000.00				PRESUPUESTO MÁXIMO: 17,900,000.00	
PARTIDA	CANTIDAD MÍNIMA Y MAXIMA	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCIÓN BREVE	CONFORME AL ANEXO 5			PRECIO UNITARIO
				CONSECUTIVO	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	
5	1	SERVICIO		1	SERVICIO	ELECTRONES SESIÓN DE RADIOTERAPIA	
				2	SERVICIO	2D PLANEACIÓN	
				3	SERVICIO	ELECTRONES PLANEACIÓN	
				4	SERVICIO	2D SESIÓN DE RADIOTERAPIA	
				5	SERVICIO	3D PLANEACIÓN	
				6	SERVICIO	3D SESIÓN DE RADIOTERAPIA	
				7	SERVICIO	IMRT PLANEACIÓN	
				8	SERVICIO	IMRT SESIÓN DE RADIOTERAPIA	
				9	SERVICIO	VMAT PLANEACIÓN	
				10	SERVICIO	VMAT SESIÓN DE RADIOTERAPIA	
				11	SERVICIO	IGRT SIMULACIÓN	
				12	SERVICIO	IGRT PLANEACIÓN	
				13	SERVICIO	IGRT SESIÓN DE RADIOTERAPIA	
				14	SERVICIO	SGRT SIMULACIÓN	
				15	SERVICIO	SGRT PLANEACIÓN	
				16	SERVICIO	SGRT SESIÓN DE RADIOTERAPIA	
				17	SERVICIO	IRRADIACIÓN SANGRE 1 UNIDAD	
				18	SERVICIO	IRRADIACIÓN CORPORAL TOTAL	
				19	SERVICIO	CONSULTA DE RADIOTERAPIA SUBSECUENTE	
				20	SERVICIO	CONSULTA DE RADIOTERAPIA PRIMERA VEZ	
				21	SERVICIO	SIMULACIÓN RT RESONANCIA MAGNETICA	
				22	SERVICIO	SIMULACIÓN RT RESONANCIA MAGNETICA CONTRASTADA	
				23	SERVICIO	SIMULACIÓN TAC CONTRASTADA	
				24	SERVICIO	SIMULACIÓN TAC CONTRASTADA CON SEDACIÓN	
				25	SERVICIO	SIMULACIÓN TAC SIMPLE	
				26	SERVICIO	SIMULACIÓN TAC SIMPLE CON SEDACIÓN	
				27	SERVICIO	SIMULACIÓN TOMOGRAFÍA IRRADIACIÓN CORPORAL TOTAL	
				28	SERVICIO	HONORARIOS MÉDICO RADIOTERAPEUTA POR SESIÓN	
IMPORTE TOTAL CON LETRA:						SUBTOTAL:	
						TASA 16% I.V.A.	
						TOTAL	





LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
GEP-SPFA-LPN-367-004-2026-A/2025  
SERVICIOS MÉDICOS EN ZONA METROPOLITANA  
PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA

**“Los precios serán firmes durante la vigencia del contrato o terminación del contrato”**

**A T E N T A M E N T E**  
**BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD**

**NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL Y/O PERSONA FÍSICA**  
**SELLO DE LA EMPRESA**

**NOTAS:**

- 1.- El licitante deberá respetar y llenar el presente formato con toda la información solicitada, en caso de no hacerlo, será causa de descalificación. Este formato se presentará en **EXCEL**.
- 2.- El licitante deberá capturar y presentar su propuesta económica a renglón seguido, evitando dividir la tabla o presentando hoja por partida, tampoco se deberán intercalar datos entre las filas de la tabla. Únicamente podrán configurar la página para que ésta se imprima correctamente en sus hojas membretadas.
- 3.- Todos son requisitos esenciales la falta de alguno de ellos será causa de descalificación
- 4.- Sellada (obligatorio en caso de ser persona moral), **FIRMADA** en todas y cada una de sus hojas, indicando nombre y puesto de la persona autorizada.





LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
GEP-SPFA-LPN-367-004-2026-A/2025  
SERVICIOS MÉDICOS EN ZONA METROPOLITANA  
PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA

**ANEXO C 6**

**PROPUESTA ECONÓMICA**

Formato para la presentación de la Propuesta económica con características originales, el licitante tendrá que tomar en cuenta todos los cambios que se generen de la Junta de Aclaraciones para la presentación de su propuesta.

**LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL GEP-SPFA-LPN-367-004-2026-A/2025 SERVICIOS MÉDICOS 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**

**SERVICIO DE OFTALMOLOGÍA  
PROPUESTA ECONÓMICA PARA LA PARTIDA 6**

NOMBRE DEL LICITANTE:							
LICITACIÓN PÚBLICA:							
PRESUPUESTO:		PRESUPUESTO MÍNIMO: \$12,080,000.00			PRESUPUESTO MÁXIMO: \$30,200,000.00		
PARTIDA	CANTIDAD MÍNIMA Y MÁXIMA	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCIÓN BREVE	CONFORME AL ANEXO 6			PRECIO UNITARIO
				CONSECUTIVO	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	
6	1	SERVICIO		1	ESTUDIO	ULTRASONIDO OCULAR MODO A	
				2	ESTUDIO	ULTRASONIDO OCULAR MODO B	
				3	ESTUDIO	CÁLCULO DE LENTE INTRAOCULAR	
				4	ESTUDIO	CAMPOS VISUALES COMPUTARIZADOS (POR OJO)	
				5	ESTUDIO	FLUORANGIOGRAFÍA RETINIANA (POR OJO)	
				6	ESTUDIO	TOPOGRAFÍA CORNEAL DE ELEVACIÓN	
				7	ESTUDIO	PAQUIMETRÍA CORNEAL ULTRASONICA Y POR BIOMICROSCOPIA	
				8	TRATAMIENTO	LASER DE ARGÓN POR EDEMA MACULAR (POR SESIÓN POR OJO)	
				9	TRATAMIENTO	PANFOTOCOAGULACIÓN RETINIANA (POR SESION)	
				10	TRATAMIENTO	TRATAMIENTO DE YAG LASER PARA IRIDOTOMÍA (POR OJO)	
				11	TRATAMIENTO	TRATAMIENTO DE YAG LASER PARA CAPSULOTOMÍA (POR OJO)	
				12	ESTUDIO	TOMOGRFIA DE NERVIÓ OPTICO (HRT)	
				13	ESTUDIO	TOMOGRFIA DE COHERENCIA ÓPTICA DE MACULA (OCT)	
				14	ESTUDIO	BIOMICROSCOPIA ESPECULAR PARA CÁLCULO DE CÉLULAS ENDOTELIALES DE CORNEA (POR OJO)	
				15	CONSULTA	CONSULTA OFTALMOLÓGICA PARA EVALUACION Y DIAGNOSTICO	
				16	CONSULTA	CONSULTA OFTALMOLÓGICA DE URGENCIA	
				17	CONSULTA	CONSULTA DE SUBESPECIALIDAD (RETINA, GLAUCOMA, CORNEA, ESTRABISMO, ORBITA Y VÍAS LAGRIMALES, OFTALMO PEDIATRÍA)	
				18	PROCEDIMIENTO	DESPRENDIMIENTO DE RETINA	
				19	PROCEDIMIENTO	VITRECTOMIA POSTERIOR	
				20	PROCEDIMIENTO	VITRECTOMÍA CON IMPLANTE DE ACEITE DE SILICÓN O GAS EXPANDIBLE	
				21	PROCEDIMIENTO	APLICACIÓN DE ANTIANGIOGÉNICO (INYECCIÓN INTRAVITREO) POR OJO	
				22	PROCEDIMIENTO	CERCLAJE CON EXOPLANTE, CIRUGÍA DE RETINA (POR OJO)	







LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
GEP-SPFA-LPN-367-004-2026-A/2025  
SERVICIOS MÉDICOS EN ZONA METROPOLITANA  
PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA

				23	PROCEDIMIENTO	EXPLORACION DE FONDO DE OJO BAJO ANESTESIA	
				24	PROCEDIMIENTO	EXPLORACION DE FONDO DE OJO BAJO ANESTESIA EN PREMATURO	
				25	PROCEDIMIENTO	VITRECTOMÍA POSTERIOR CON LIMITOREXIS	
				26	PROCEDIMIENTO	FACOVITRECTOMIA CON IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR MONOFOCAL (POR OJO)	
				27	PROCEDIMIENTO	RETIRO DE SILICÓN (POR OJO)	
				28	PROCEDIMIENTO	CIRUGÍA DE CATARATA Y SISTEMA DE VISUALIZACION 3D Y ALTA DEFINICION CON LENTE INTRAOCULAR ASFÉRICO LIBRE DE ABERRACIONES (POR OJO)	
				29	PROCEDIMIENTO	CIRUGÍA DE CATARATA CON LENTE MULTIFOCAL (RESTOR ASFERICO)	
				30	PROCEDIMIENTO	CIRUGÍA DE CATARATA CON LENTE INTRAOCULAR TÓRICO CON LASER DE FEMTOSEGUNDOS (POR OJO)	
				31	PROCEDIMIENTO	CIRUGÍA DE CATARATA CON TÉCNICA EXTRACAPSULAR CON LENTE INTRAOCULAR (POR OJO)	
				32	PROCEDIMIENTO	CIRUGÍA DE COLOCACIÓN DE IMPLANTES ICL (LENTE DE COLIMERO) PARA ALTA MIOPIA	
				33	PROCEDIMIENTO	TRASPLANTE DE CORNEA (POR OJO) REALIZADO EN LAS INSTALACIONES DEL CONTRATANTE	
				34	PROCEDIMIENTO	QUERATOPLASTÍA LAMELAR ATRAVÉS DE ANILLOS INTRAESTROMALES CIRUGÍA PARA TRATAMIENTO DE QUERATOCONO (POR OJO)	
				35	PROCEDIMIENTO	CROSSLINKING (TRATAMIENTO POR OJO)	
				36	PROCEDIMIENTO	CIRUGÍA DE CORRECCIÓN VISUAL CON EXCIMER LASER Y LASER (PARA MIOPIA, ASTIGMATISMO O HIPERMETROPIA)	
				37	PROCEDIMIENTO	CIRUGIA DE CORRECCION VISUAL CON LASER PARA PRESBICIA CON TRATAMIENTO HIBRIDO O MICROMONOVISION	
				38	PROCEDIMIENTO	CIERRE DE HERIDA ESCLERAL SIMPLE	
				39	PROCEDIMIENTO	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO CORNEAL	
				40	PROCEDIMIENTO	CIRUGÍA DE RESECCIÓN DE PTERIGION CON INJERTO CONJUNTIVAL O MEMBRANA AMNIÓTICA (POR OJO)	
				41	PROCEDIMIENTO	CIERRE DE HERIDA CORNEAL (POR OJO)	
				42	PROCEDIMIENTO	LAVADO DE CÁMARA ANTERIOR (POR OJO)	
				43	PROCEDIMIENTO	COLGAJO CONJUNTIVAL (POR OJO)	
				44	PROCEDIMIENTO	RESECCIÓN DE TUMOR CONJUNTIVAL CON BIOPSIA Y PLASTÍA (POR OJO)	
				45	PROCEDIMIENTO	TRABECULECTOMIA CON EXTRACCIÓN DE CRISTALINO CON TÉCNICA DE FACOEMULSIFICACIÓN E IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR (POR OJO) CIRUGÍA TRIPLE	
				46	PROCEDIMIENTO	VALVULA DE AHMED CON CIRUGÍA DE EXTRACCIÓN DE CRISTALINO CON TÉCNICA DE FACOEMULSIFICACIÓN E IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR (POR OJO) CIRUGÍA TRIPLE	
				47	PROCEDIMIENTO	TRABECULECTOMIA SIMPLE	
				48	PROCEDIMIENTO	VALVULA DE AHMED; CIRUGÍA PARA GLAUCOMA (POR OJO)	
				49	PROCEDIMIENTO	VÁLVULA EXPRESS	
				50	PROCEDIMIENTO	APLICACIÓN DE LASER YAG-SLT PARA TRATAMIENTO DE GLAUCOMA DE ANGULO ABIERTO	
				51	PROCEDIMIENTO	APLICACIÓN DE LASER TRANS-ESCLERAL PARA GLAUCOMA 360 GRADOS CON LASER SUBSICLO (POR OJO)	
				52	PROCEDIMIENTO	SONDEO DE VIAS LAGRIMALES (POR OJO)	
				53	PROCEDIMIENTO	BLEFAROPLASTÍA DE 4 PÁRPADOS	
				54	PROCEDIMIENTO	OCLUSIÓN DEFINITIVA DE VÍA LAGRIMAL CON PLUGS DE SILICON	
				55	PROCEDIMIENTO	PLASTÍA EN V (PUNTO LAGRIMAL) - POR OJO	
				56	PROCEDIMIENTO	PTOSIS- AVANCE DEL ELEVADOR (ELA) CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL POR OJO	





LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
GEP-SPFA-LPN-367-004-2026-A/2025  
SERVICIOS MÉDICOS EN ZONA METROPOLITANA  
PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA

				57	PROCEDIMIENTO	CORRECCIÓN PTOSIS CON RIENDA AL FRONTAL (POR OJO)	
				58	PROCEDIMIENTO	RECONSTRUCCIÓN PALPEBRAL POR TRAUMA (POR OJO)	
				59	PROCEDIMIENTO	EVISCERACIÓN (POR OJO)	
				60	PROCEDIMIENTO	CHALAZION, CIRUGÍA DE ORZUELO (POR OJO)	
				61	PROCEDIMIENTO	APLICACIÓN DE TOXINA BOTULINICA (BOTOX) PARA BLEFAROSPASMOS	
				62	PROCEDIMIENTO	APLICACIÓN DE TOXINA BOTULINICA (BOTOX) PARA ESTRABISMO	
				63	PROCEDIMIENTO	RESECCIÓN DE QUISTE DERMOIDE	
				64	PROCEDIMIENTO	DACRIOINTUBACION CERRADA; CIRUGÍA DE VÍAS LAGRIMALES BAJO ANESTESIA GENERAL (POR OJO)	
				65	PROCEDIMIENTO	DACRIOCISTORRINOSTOMIA; CIRUGÍA DE VÍAS LAGRIMALES BAJO ANESTESIA GENERAL (POR OJO)	
				66	PROCEDIMIENTO	CONJUNTIVO-DACRIOCISTORRINOSTOMIA CON TUBO DE JOHNES CON ANESTESIA GENERAL (POR OJO)	
				67	PROCEDIMIENTO	CIRUGÍA DE ORBITA Y VÍAS LAGRIMALES POR PADECIMIENTO TUMORAL INCLUYE RECONSTRUCCION Y BIOPSIA (POR OJO).	
				68	PROCEDIMIENTO	CIRUGÍA DE ORBITA Y VÍAS LAGRIMALES POR PADECIMIENTO NO TUMORAL (POR OJO)	
				69	PROCEDIMIENTO	DESCOMPRESION OSEA PARA ORBITOPATIA TIROIDEA (POR OJO)	
				70	PROCEDIMIENTO	FRACTURA DE ORBITA; CORECCIÓN DE ÓRBITA CON IMPLANTE DE MINI PLACAS DE TITANIO (POR OJO)	
				71	PROCEDIMIENTO	CORRECCIÓN DE ECTROPION CON TIRA TARSAL Y HUSO MEDIO (POR OJO)	
				72	PROCEDIMIENTO	CORRECCIÓN DE ECTROPION (LTS) CON TIRA TARSAL Y HUSO MEDIO CON INJERTO DE CARTILAGO AURICULAR (POR OJO)	
				73	PROCEDIMIENTO	CORRECCIÓN DE ENTROPION CON TIRA TARSAL (POR OJO)	
				74	PROCEDIMIENTO	ESTRABISMO, CIRUGÍA DE CORRECCIÓN DE ESTRABISMO BAJO ANESTESIA GENERAL (UNO O DOS OJOS)	
IMPORTE TOTAL CON LETRA:						<b>SUBTOTAL:</b>	
						<b>TASA 16% I.V.A.</b>	
						<b>TOTAL</b>	

“Los precios serán firmes durante la vigencia del contrato o terminación del contrato”

**ATENTAMENTE**  
**BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD**

**NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL Y/O PERSONA FÍSICA**  
**SELLO DE LA EMPRESA**

**NOTAS:**

- 1.- El licitante deberá respetar y llenar el presente formato con toda la información solicitada, en caso de no hacerlo, será causa de descalificación. Este formato se presentará en **EXCEL**.
- 2.- El licitante deberá capturar y presentar su propuesta económica a renglón seguido, evitando dividir la tabla o presentando hoja por partida, tampoco se deberán intercalar datos entre las filas de la tabla. Únicamente podrán configurar la página para que ésta se imprima correctamente en sus hojas membretadas.
- 3.- Todos son requisitos esenciales la falta de alguno de ellos será causa de descalificación
- 4.- Sellada (obligatorio en caso de ser persona moral), **FIRMADA** en todas y cada una de sus hojas, indicando nombre y puesto de la persona autorizada.





LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
GEP-SPFA-LPN-367-004-2026-A/2025  
SERVICIOS MÉDICOS EN ZONA METROPOLITANA  
PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA

**ANEXO C 7**

**PROPUESTA ECONÓMICA**

Formato para la presentación de la Propuesta económica con características originales, el licitante tendrá que tomar en cuenta todos los cambios que se generen de la Junta de Aclaraciones para la presentación de su propuesta.

**LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL GEP-SPFA-LPN-367-004-2026-A/2025 SERVICIOS MÉDICOS 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**

**SERVICIO DE RESONANCIA MAGNÉTICA Y TOMOGRAFÍA  
PROPUESTA ECONÓMICA PARA LA PARTIDA 7**

NOMBRE DEL LICITANTE:							
LICITACIÓN PÚBLICA:							
PRESUPUESTO:							
PRESUPUESTO MÍNIMO: \$2,000,000.00				PRESUPUESTO MÁXIMO: \$5,000,000.00			
PARTIDA	CANTIDAD MÍNIMA Y MÁXIMA	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCIÓN BREVE	CONFORME AL ANEXO 7			PRECIO UNITARIO
				CONSECUTIVO	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	
7	1	SERVICIO		1	SERVICIO	RESONANCIA MAGNETICA DE CRANEO SIMPLE	
				2	SERVICIO	RESONANCIA MAGNETICA DE CRANEO CONTRASTADA	
				3	SERVICIO	RESONANCIA MAGNETICA DE HIPOCAMPOS SIMPLE	
				4	SERVICIO	RESONANCIA MAGNETICA DE MASTOIDES SIMPLE	
				5	SERVICIO	RESONANCIA MAGNETICA DE MASTOIDES CONTRASTADA	
				6	SERVICIO	RESONANCIA MAGNETICA DE HIPOFISIS SIMPLE	
				7	SERVICIO	RESONANCIA MAGNETICA DE TIROIDES SIMPLE	
				8	SERVICIO	RESONANCIA MAGNETICA DE TIROIDES CONTRASTADA	
				9	SERVICIO	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE	
				10	SERVICIO	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL CONTRASTADA	
				11	SERVICIO	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA SIMPLE	
				12	SERVICIO	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA CONTRASTADA	
				13	SERVICIO	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBAR SIMPLE	
				14	SERVICIO	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBAR CONTRASTADA	
				15	SERVICIO	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA (2 REGIONES) SIMPLE	
				16	SERVICIO	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA (2 REGIONES) CONTRASTADA	
				17	SERVICIO	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA (3 REGIONES) SIMPLE	
				18	SERVICIO	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA (3 REGIONES) CONTRASTADA	
				19	SERVICIO	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEXO BRAQUIAL SIMPLE	
				20	SERVICIO	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEXO LUMBAR Y NERVIO CIATICO SIMPLE	
				21	SERVICIO	RESONANCIA MAGNETICA DE ART. TEMPOROMANDIBULAR SIMPLE	
				22	SERVICIO	RESONANCIA MAGNETICA DE ART. TEMPOROMANDIBULAR CONTRASTADA	
				23	SERVICIO	RESONANCIA MAGNETICA DE ORBITA SIMPLE	







LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
GEP-SPFA-LPN-367-004-2026-A/2025  
SERVICIOS MÉDICOS EN ZONA METROPOLITANA  
PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA

			24	SERVICIO	RESONANCIA MAGNETICA DE ORBITA CONTRASTADA	
			25	SERVICIO	RESONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SIMPLE	
			26	SERVICIO	RESONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN CONTRASTADA	
			27	SERVICIO	RESONANCIA MAGNETICA DE PANCREAS SIMPLE	
			28	SERVICIO	RESONANCIA MAGNETICA DE PANCREAS CONTRASTADA	
			29	SERVICIO	RESONANCIA MAGNETICA DE GLANDULAS SUPRARRENALES SIMPLE	
			30	SERVICIO	RESONANCIA MAGNETICA DE GLANDULAS SUPRARRENALES CONTRASTADA	
			31	SERVICIO	COLANGIO RESONANCIA SIMPLE	
			32	SERVICIO	RESONANCIA MAGNETICA DE HIGADO CON PRIMOVIST	
			33	SERVICIO	RESONANCIA MAGNETICA DE PELVIS FEMENINA SIMPLE	
			34	SERVICIO	RESONANCIA MAGNETICA DE PELVIS FEMENINA CONTRASTADA	
			35	SERVICIO	RESONANCIA MAGNETICA DE PROSTATA SIMPLE (BIPARAMETRICA)	
			36	SERVICIO	RESONANCIA MAGNETICA DE PROSTATA CONTRASTADA (MULTIPARAMETRICA)	
			37	SERVICIO	RESONANCIA MAGNETICA TESTICULAR SIMPLE	
			38	SERVICIO	RESONANCIA MAGNETICA TESTICULAR CONTRASTADA	
			39	SERVICIO	URORESONANCIA SIMPLE	
			40	SERVICIO	RESONANCIA MAGNETICA DE RECTO SIMPLE	
			41	SERVICIO	RESONANCIA MAGNETICA DE RECTO CONTRASTADA	
			42	SERVICIO	RESONANCIA MAGNETICA DE GLUTEOS SIMPLE	
			43	SERVICIO	RESONANCIA MAGNETICA DE GLUTEOS CONTRASTADA	
			44	SERVICIO	RESONANCIA MAGNETICA DE CADERA SIMPLE	
			45	SERVICIO	RESONANCIA MAGNETICA DE CADERA CONTRASTADA	
			46	SERVICIO	RESONANCIA MAGNETICA DE ART. SACROILIACAS SIMPLE	
			47	SERVICIO	RESONANCIA MAGNETICA DE ART. SACROILIACAS CONTRASTADA	
			48	SERVICIO	RESONANCIA MAGNETICA DE PELVIS (OSEA) SIMPLE	
			49	SERVICIO	RESONANCIA MAGNETICA DE PELVIS (OSEA) CONTRASTADA	
			50	SERVICIO	RESONANCIA MAGNETICA DE HOMBRO SIMPLE	
			51	SERVICIO	RESONANCIA MAGNETICA DE HOMBRO CONTRASTADA	
			52	SERVICIO	RESONANCIA MAGNETICA DE BRAZO SIMPLE	
			53	SERVICIO	RESONANCIA MAGNETICA DE BRAZO CONTRASTADA	
			54	SERVICIO	RESONANCIA MAGNETICA DE CODO SIMPLE	
			55	SERVICIO	RESONANCIA MAGNETICA DE CODO CONTRASTADA	
			56	SERVICIO	RESONANCIA MAGNETICA DE ANTEBRAZO SIMPLE	
			57	SERVICIO	RESONANCIA MAGNETICA DE ANTEBRAZO CONTRASTADA	
			58	SERVICIO	RESONANCIA MAGNETICA DE MUÑECA SIMPLE	
			59	SERVICIO	RESONANCIA MAGNETICA DE MUÑECA CONTRASTADA	
			60	SERVICIO	RESONANCIA MAGNETICA DE MANO SIMPLE	
			61	SERVICIO	RESONANCIA MAGNETICA DE MANO CONTRASTADA	
			62	SERVICIO	RESONANCIA MAGNETICA DE FEMUR SIMPLE	
			63	SERVICIO	RESONANCIA MAGNETICA DE FEMUR CONTRASTADA	
			64	SERVICIO	RESONANCIA MAGNETICA DE RODILLA SIMPLE	
			65	SERVICIO	RESONANCIA MAGNETICA DE RODILLA CONTRASTADA	
			66	SERVICIO	RESONANCIA MAGNETICA DE PIERNA SIMPLE	
			67	SERVICIO	RESONANCIA MAGNETICA DE PIERNA CONTRASTADA	
			68	SERVICIO	RESONANCIA MAGNETICA DE TOBILLO SIMPLE	
			69	SERVICIO	RESONANCIA MAGNETICA DE TOBILLO CONTRASTADA	
			70	SERVICIO	RESONANCIA MAGNETICA DE PIE SIMPLE	
			71	SERVICIO	RESONANCIA MAGNETICA DE PIE CONTRASTADA	
			72	SERVICIO	RESONANCIA MAGNETICA DE PELVIS (MUSCULO PIRAMIDAL) SIMPLE	
			73	SERVICIO	RESONANCIA MAGNETICA DE PELVIS (MUSCULO PIRAMIDAL) CONTRASTADA	
			74	SERVICIO	ARTORRESONANCIA	
			75	SERVICIO	RESONANCIA MAGNETICA DE HIPOCAMPOS CONTRASTADA	





LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
GEP-SPFA-LPN-367-004-2026-A/2025  
SERVICIOS MÉDICOS EN ZONA METROPOLITANA  
PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA

				76	SERVICIO	RESONANCIA MAGNETICA DE HIPOFISIS CONTRASTADA	
				77	SERVICIO	RESONANCIA MAGNETICA DE CUELLO CONTRASTADA	
				78	SERVICIO	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEXO BRAQUIAL CONTRASTADA	
				79	SERVICIO	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEXO LUMBAR Y NERVO CIATICO CONTRASTADA	
				80	SERVICIO	COLANGIO RESONANCIA CONTRASTADA	
				81	SERVICIO	URORESONANCIA CONTRASTADA	
				82	SERVICIO	RESONANCIA MAGNETICA DE MAMA SIMPLE	
				83	SERVICIO	RESONANCIA MAGNETICA DE MAMA CONTRASTADA	
				84	SERVICIO	RESONANCIA MAGNETICA DE CORAZON CONTRASTADA	
				85	SERVICIO	RESONANCIA MAGNETICA DE CORAZON SIMPLE	
				86	SERVICIO	RESONANCIA MAGNETICA FETAL	
				87	SERVICIO	TAC DE CUELLO CON CONTRASTE	
				88	SERVICIO	TAC DE CRANEO	
				89	SERVICIO	TAC DE ORBITAS	
				90	SERVICIO	TAC DE OIDO-MASTOIDE	
				91	SERVICIO	TAC DE CARA MACIZO FACIAL	
				92	SERVICIO	TAC DE SENOS PARANASALES	
				93	SERVICIO	TAC DE ANTEBRAZO	
				94	SERVICIO	TAC DE PIE	
				95	SERVICIO	TAC DE RODILLA	
				96	SERVICIO	TAC DE COLUMNA CERVICAL	
				97	SERVICIO	TAC DE CUELLO	
				98	SERVICIO	TAC DE COLUMNA DORSAL	
				99	SERVICIO	TAC DE TORAX	
				100	SERVICIO	TAC DE COLUMNA LUMBAR	
				101	SERVICIO	TAC DE ABDOMEN TOTAL	
				102	SERVICIO	TAC DE BRAZO	
				103	SERVICIO	TAC DE HOMBRO	
				104	SERVICIO	TAC DE MUSLO	
				105	SERVICIO	TAC UROLOGICO	
				106	SERVICIO	TAC DE PELVIS-CADERA	
				107	SERVICIO	TAC ANGIO CORAZON-CORONARIAS	
				108	SERVICIO	TAC TORACOABDOMINAL	
				109	SERVICIO	TAC DE MUÑECA	
				110	SERVICIO	TAC DE MANO	
				111	SERVICIO	TAC DE PIERNA	
				112	SERVICIO	TAC DE TOBILLO	
				113	SERVICIO	TAC FEMUR (MUSLO) SIMPLE	
				114	SERVICIO	TAC HIPOFISIS SIMPLE	
				115	SERVICIO	TAC DE FEMUR (MUSLO) C/C	
				116	SERVICIO	TAC GLANDULAS SUPRARRENALES C/C	
				117	SERVICIO	TAC HIGADO O PANCREAS (TRIFASICO)	
				118	SERVICIO	TAC HIPOFISIS C/C	
				119	SERVICIO	TAC HOMBRO C/C	
				120	SERVICIO	TAC HUMERO (BRAZO) C/C	
				121	SERVICIO	TAC MACIZO FACIAL C/C	
				122	SERVICIO	TAC MANO C/C	
				123	SERVICIO	TAC MASTOIDES (OIDOS) C/C	
				124	SERVICIO	TAC MUÑECA C/C	
				125	SERVICIO	TAC ORBITAS C/C	
				126	SERVICIO	TAC PELVIS (OSEA) C/C	
				127	SERVICIO	TAC PELVIS ISSTEP	
				128	SERVICIO	TAC PIE C/C	
				129	SERVICIO	TAC PIERNA C/C	
				130	SERVICIO	TAC RODILLA C/C	
				131	SERVICIO	TAC DE SPN C/C	
				132	SERVICIO	TAC TOBILLO C/C	
				133	SERVICIO	TAC TORAX C/C	
				134	SERVICIO	UROTAC C/C	
				135	SERVICIO	TAC DE CRANEO C/C	
				136	SERVICIO	TAC CUELLO CON CONTRASTE	
				137	SERVICIO	TAC DE ABDOMEN C/C	
				138	SERVICIO	TAC ANGIO EXTREMIDAD SUPERIOR C/C	
				139	SERVICIO	TAC ANGIO PULMONAR C/C	





LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
GEP-SPFA-LPN-367-004-2026-A/2025  
SERVICIOS MÉDICOS EN ZONA METROPOLITANA  
PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA

				140	SERVICIO	TAC ANGIO AORTA ABDOMINAL C/C	
				141	SERVICIO	TAC ANGIO EXTREMIDAD INFERIOR C/C	
				142	SERVICIO	TAC OIDO C/C	
				143	SERVICIO	TAC ANGIO DE CRANEO C/C	
				144	SERVICIO	TAC ANGIO CUELLO C/C	
				145	SERVICIO	TAC DE CARA MACIZO FACIAL C/C	
				146	SERVICIO	ANESTESIA TOMOGRAFIA	
				147	SERVICIO	ANESTESIA RESONANCIA 1 AREA	
				148	SERVICIO	ANESTESIA RESONANCIA 2 AREAS	
				149	SERVICIO	ANESTESIA RESONANCIA 3 AREAS	
				150	SERVICIO	ANESTESIA RESONANCIA 4 AREAS	
IMPORTE TOTAL CON LETRA:						SUBTOTAL:	
						TASA 16% I.V.A.	
						TOTAL	

**“Los precios serán firmes durante la vigencia del contrato o terminación del contrato”**

**A T E N T A M E N T E  
BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD**

**NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL Y/O PERSONA FÍSICA  
SELLO DE LA EMPRESA**

**NOTAS:**

- 1.- El licitante deberá respetar y llenar el presente formato con toda la información solicitada, en caso de no hacerlo, será causa de descalificación. Este formato se presentará en **EXCEL**.
- 2.- El licitante deberá capturar y presentar su propuesta económica a renglón seguido, evitando dividir la tabla o presentando hoja por partida, tampoco se deberán intercalar datos entre las filas de la tabla. Únicamente podrán configurar la página para que ésta se imprima correctamente en sus hojas membretadas.
- 3.- Todos son requisitos esenciales la falta de alguno de ellos será causa de descalificación
- 4.- Sellada (obligatorio en caso de ser persona moral), **FIRMADA** en todas y cada una de sus hojas, indicando nombre y puesto de la persona autorizada.







LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
GEP-SPFA-LPN-367-004-2026-A/2025  
SERVICIOS MÉDICOS EN ZONA METROPOLITANA  
PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA

**ANEXO C 8**

**PROPUESTA ECONÓMICA**

Formato para la presentación de la Propuesta económica con características originales, el licitante tendrá que tomar en cuenta todos los cambios que se generen de la Junta de Aclaraciones para la presentación de su propuesta.

**LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL GEP-SPFA-LPN-367-004-2026-A/2025 SERVICIOS MÉDICOS 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**

**SERVICIO DE RADIOLOGÍA DIAGNÓSTICA  
PROPUESTA ECONÓMICA PARA LA PARTIDA 8**

NOMBRE DEL LICITANTE:							
LICITACIÓN PÚBLICA:							
PRESUPUESTO:		PRESUPUESTO MÍNIMO: \$640,000.00			PRESUPUESTO MÁXIMO: \$1,600,000.00		
PARTIDA	CANTIDAD MÍNIMA Y MÁXIMA	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCIÓN BREVE	CONFORME AL ANEXO 8			PRECIO UNITARIO
				CONSECUTIVO	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	
8	1	SERVICIO		1	SERVICIO	ESOFAGOGRAMA (13 A + AÑOS)	
				2	SERVICIO	ESOFAGOGRAMA (13 A + AÑOS) CON CONTRASTE HIDROSOLUBLE	
				3	SERVICIO	ESOFAGOGRAMA (5-12 AÑOS)	
				4	SERVICIO	ESOFAGOGRAMA (0-4 AÑOS)	
				5	SERVICIO	ESOFAGOGRAMA (0-4 AÑOS) CON CONTRASTE HIDROSOLUBLE	
				6	SERVICIO	ESOFAGOGRAMA (5-12 AÑOS) CON CONTRASTE HIDROSOLUBLE	
				7	SERVICIO	SERIE E.G.D. (0-4 AÑOS)	
				8	SERVICIO	SERIE E.G.D. (13 A + AÑOS) CON CONTRASTE HIDROSOLUBLE	
				9	SERVICIO	SERIE E.G.D. (5-12 AÑOS)	
				10	SERVICIO	SERIE E.G.D. (5-12 AÑOS) CON CONTRASTE HIDROSOLUBLE	
				11	SERVICIO	SERIE E.G.D. (0-4 AÑOS) CON CONTRASTE HIDROSOLUBLE	
				12	SERVICIO	SERIE E.G.D. (13 A + AÑOS)	
				13	SERVICIO	URETROCISTOGRAFIA (13 AÑOS A +)	
				14	SERVICIO	URETROCISTOGRAFIA (0 - 3 AÑOS)	
				15	SERVICIO	URETROCISTOGRAFIA (4-12 AÑOS)	
				16	SERVICIO	UROGRAFIA EXCRETORA (15 A + AÑOS)	
				17	SERVICIO	UROGRAFIA EXCRETORA (7-15 AÑOS)	
				18	SERVICIO	UROGRAFIA EXCRETORA (0-2 AÑOS)	
				19	SERVICIO	UROGRAFIA EXCRETORA (3 - 6 AÑOS)	
				20	SERVICIO	COLON POR ENEMA (15 A AÑOS)	
				21	SERVICIO	COLON POR ENEMA (15 A + AÑOS) CON CONTRASTE HIDROSOLUBLE	
				22	SERVICIO	COLON POR ENEMA (0-2 AÑOS)	
				23	SERVICIO	COLON POR ENEMA (7-14 AÑOS)	
				24	SERVICIO	COLON POR ENEMA (0-2 AÑOS) CON CONTRASTE HIDROSOLUBLE	
				25	SERVICIO	COLON POR ENEMA (3-6 AÑOS)	
				26	SERVICIO	COLON POR ENEMA (3-6 AÑOS) CON CONTRASTE HIDROSOLUBLE	
				27	SERVICIO	COLON POR ENEMA (7-14 AÑOS) CON CONTRASTE HIDROSOLUBLE	
				28	SERVICIO	COLANGIOGRAFIA POR Sonda	





LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
GEP-SPFA-LPN-367-004-2026-A/2025  
SERVICIOS MÉDICOS EN ZONA METROPOLITANA  
PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA

				29	SERVICIO	FISTULOGRAFIA	
				30	SERVICIO	HISTEROSALPINGOGRAFIA	
				31	SERVICIO	TRANSITO INTESTINAL	
				32	SERVICIO	TRANSITO INTESTINAL CON CONTRASTE HIDROSOLUBLE	
IMPORTE TOTAL CON LETRA:						<b>SUBTOTAL:</b>	
						<b>TASA 16% I.V.A.</b>	
						<b>TOTAL</b>	

**“Los precios serán firmes durante la vigencia del contrato o terminación del contrato”**

**A T E N T A M E N T E  
BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD**

**NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL Y/O PERSONA FÍSICA  
SELLO DE LA EMPRESA**

**NOTAS:**

- 1.- El licitante deberá respetar y llenar el presente formato con toda la información solicitada, en caso de no hacerlo, será causa de descalificación. Este formato se presentará en **EXCEL**.
- 2.- El licitante deberá capturar y presentar su propuesta económica a renglón seguido, evitando dividir la tabla o presentando hoja por partida, tampoco se deberán intercalar datos entre las filas de la tabla. Únicamente podrán configurar la página para que ésta se imprima correctamente en sus hojas membretadas.
- 3.- Todos son requisitos esenciales la falta de alguno de ellos será causa de descalificación
- 4.- Sellada (obligatorio en caso de ser persona moral), **FIRMADA** en todas y cada una de sus hojas, indicando nombre y puesto de la persona autorizada.





## ANEXO D

### GARANTÍA (FIANZA) DE SERIEDAD DE PROPUESTA ECONÓMICA (TRAMITADA ANTE INSTITUCIÓN FINANCIERA)

Ante o a favor del: **GOBIERNO DEL ESTADO DE PUEBLA, A TRAVÉS DE LA SECRETARÍA DE PLANEACIÓN, FINANZAS Y ADMINISTRACIÓN**

**EN CASO DE QUE LOS LICITANTES, PARA GARANTIZAR SUS PROPUESTAS, DECIDAN OTORGAR PÓLIZA DE FIANZA, LA REDACCIÓN DEBERÁ SER LA SIGUIENTE:**

Para garantizar por (nombre del licitante), con R.F.C. \_\_\_\_\_, con domicilio en \_\_\_\_\_, la seriedad de la propuesta presentada en la licitación pública nacional: **GEP-SPFA-LPN-367-004-2026-A/2025 SERVICIOS MÉDICOS EN ZONA METROPOLITANA PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA**, realizada por la Dirección de Adquisiciones de Bienes y Servicios del Gobierno del Estado de Puebla de conformidad con la Ley, por el **10 % del monto total de su propuesta a cantidades máximas** sin incluir IVA \$ (número) (letra \_\_\_\_\_ M.N.).

Esta fianza permanecerá vigente aun cuando se interpongan juicios o recursos legales y hasta que no se dicte resolución firme por autoridad competente.

El sostenimiento de la oferta es por un período mínimo de 60 (sesenta) días naturales contados a partir del acto de apertura de ofertas.

En los casos de hacerse exigible la fianza, esta compañía afianzadora pagara en los términos de la Ley, la cantidad de \$ (número) ( \_\_\_\_\_ letra \_\_\_\_\_ M.N.) que corresponde al **10% del monto total de la propuesta económica a cantidades máximas** sin incluir IVA. Como garantía de sostenimiento de oferta, para lo cual, (compañía afianzadora) acepta someterse expresamente al procedimiento de ejecución (con exclusión de cualquier otro) establecido en los Artículos 178, 279, 282, 283 y 289 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.







LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
GEP-SPFA-LPN-367-004-2026-A/2025  
SERVICIOS MÉDICOS EN ZONA METROPOLITANA  
PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA

## ANEXO E

### FIANZA DE CUMPLIMIENTO

**PARA CUMPLIR LO SOLICITADO EN EL PUNTO 18 DE ESTAS BASES, SE DEBERÁ APEGAR A LO SIGUIENTE:**

A favor del: **GOBIERNO DEL ESTADO DE PUEBLA, A TRAVÉS DE LA SECRETARÍA DE PLANEACIÓN, FINANZAS Y ADMINISTRACIÓN**

**(TRAMITADA ANTE INSTITUCIÓN FINANCIERA)**

Para garantizar por (nombre del proveedor adjudicado), con R.F.C. \_\_\_\_\_, con domicilio en \_\_\_\_\_, el fiel y exacto cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones derivadas del contrato **(CONTRATO DEPENDENCIA)** relativo al **SERVICIOS MÉDICOS EN ZONA METROPOLITANA PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA**, realizada por la Dirección de Adquisiciones de Bienes y Servicios del Gobierno del Estado de Puebla de conformidad con la Ley, dentro del expediente No. **GEP-SPFA-LPN-367-004-2026-A/2025**, por el monto total adjudicado a cantidades máximas con IVA de \$ (número) (letra \_\_\_\_\_ M.N.)

Esta fianza permanecerá vigente en cuanto al cumplimiento del contrato, desde la fecha de su expedición hasta la total terminación de las obligaciones derivadas del mismo, aún cuando se otorguen prórrogas o esperas y para los casos en que se interpongan juicios o recursos legales y hasta que no se dicte resolución firme por autoridad competente.

Asimismo, esta fianza se otorga para garantizar el pago de la indemnización en los casos de vicios o defectos ocultos de los bienes o servicios contratados, quedando vigente un año posterior a la entrega o prestación de los mismos.

En los casos de hacerse exigible la fianza esta compañía afianzadora pagara en los términos de la Ley, la cantidad de \$ (número) (letra \_\_\_\_\_ M.N.) que corresponde al 10% del monto total del contrato a **cantidades máximas con IVA**. Como garantía de su cumplimiento así como contra vicios o defectos ocultos, para lo cual, (compañía afianzadora) acepta someterse expresamente al procedimiento de ejecución (con exclusión de cualquier otro) establecido en los Artículos 178, 279, 282, 283 y 289 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.





LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
GEP-SPFA-LPN-367-004-2026-A/2025  
SERVICIOS MÉDICOS EN ZONA METROPOLITANA  
PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA

**ANEXO F**

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL GEP-SPFA-LPN-367-004-2026-A/2025 SERVICIOS MÉDICOS 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

NOMBRE DEL LICITANTE:		
1	REFERENCIA	
	PREGUNTA	
	RESPUESTA	
2	REFERENCIA	
	PREGUNTA	
	RESPUESTA	
3	REFERENCIA	
	PREGUNTA	
	RESPUESTA	
4	REFERENCIA	
	PREGUNTA	
	RESPUESTA	

LUGAR Y FECHA  
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL

**INSTRUCCIONES DE LLENADO:**

**REFERENCIA:** EN ESTE APARTADO EL LICITANTE DEBERÁ MENCIONAR A QUE PUNTO, PARTIDA O ANEXOS DE LAS BASES SE REFIERE.

EN EL CASO DE QUE SEA UN COMENTARIO GENERAL, DEJAR EL APARTADO DE REFERENCIA EN BLANCO.

**APARTADO DE PREGUNTA:** EN ESTE APARTADO EL LICITANTE DEBERÁ HACER SU PREGUNTA U OBSERVACIÓN.

**IMPORTANTE:** SE LE SOLICITA AL LICITANTE NO MODIFICAR EL PRESENTE FORMATO Y SOLO ASENTAR LOS DATOS REQUERIDOS. EN EL CASO DE QUE REQUIERA MAS FILAS SOLO INSERTAR LAS MISMAS, ADEMÁS SE DEBERÁ PRESENTAR EN **FORMATO WORD**.





LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
GEP-SPFA-LPN-367-004-2026-A/2025  
SERVICIOS MÉDICOS EN ZONA METROPOLITANA  
PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA

**ANEXO G**

**LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL GEP-SPFA-LPN-367-004-2026-A/2025 SERVICIOS MÉDICOS 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**

Fecha: \_\_\_\_\_

Por medio de la presente declaro bajo protesta de decir verdad que los datos asentados a continuación son los correspondientes a mi representada

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	
REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES	
CURP (EN CASO DE SER PERSONA FÍSICA)	
USO DE CFDI	
NACIONALIDAD	
DOMICILIO FISCAL	(CALLE _____, NÚMERO _____, COLONIA _____, DELEGACIÓN O MUNICIPIO _____, C.P. _____, ENTIDAD FEDERATIVA _____)
TELÉFONOS DEL CONTACTO	
CORREO ELECTRÓNICO DEL CONTACTO	
NOMBRE DEL APODERADO O REPRESENTANTE LEGAL QUE FIRMA LA PROPUESTA TÉCNICA/ ECONÓMICA:	

**LUGAR Y FECHA**

**NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN SOLICITA ORDEN DE COBRO**







LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
GEP-SPFA-LPN-367-004-2026-A/2025  
SERVICIOS MÉDICOS EN ZONA METROPOLITANA  
PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA

**ANEXO H**

**FORMATO DE NOTIFICACIÓN DE INICIO DE SERVICIO**

**DIRECCIÓN DE ADQUISICIONES DE BIENES Y SERVICIOS**

Se hace del conocimiento de los licitantes adjudicados, que es necesario comunicar a la Dirección de Adquisiciones de Bienes y Servicios, el inicio del servicio con una anticipación de al menos 24 horas, al siguiente correo electrónico **alma.caraza@puebla.gob.mx** mediante el presente documento denominado "FORMATO DE NOTIFICACIÓN DE INICIO DE SERVICIO" debiendo asentar lugar, día y hora.

**Parte 1 (Expediente DIRECCIÓN DE ADQUISICIONES DE BIENES Y SERVICIOS)**

Procedimiento:	GEP-SPFA-LPN-367-004-2026-A/2025	
	DATOS DE LA ENTREGA:	
Proveedor:		
Dependencia/Entidad:		
Cantidad:		
Descripción genérica del servicio:		
1.-		
2.-		
3.-		
Fecha:		Hora:
ATENTAMENTE		
NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE		
LEGAL Y/O PERSONA FÍSICA		
SELLO		





## ANEXO I

### CARTA DE NO CONFLICTO DE INTERÉS

**LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL GEP-SPFA-LPN-367-004-2026-A/2025 SERVICIOS MÉDICOS 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**

#### A) PERSONA FÍSICA

Bajo protesta de decir verdad, y consciente de las penas en que incurren quienes, ante autoridad distinta a la jurisdiccional, en términos de lo dispuesto por el artículo 254 del Código Penal del Estado Libre y Soberano de Puebla que establece "I. Quien al declarar ante cualquier autoridad en ejercicio de sus funciones o con motivo de ellas, faltare a la verdad en relación con los hechos que motivan la intervención de ésta; II. Quien, siendo autoridad, rinda informes en los que afirme una falsedad o niegue u oculte la verdad en todo o en parte"; manifiesto conocer los principios institucionales que rigen en las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Estatal, y las disposiciones relativas al conflicto de intereses contempladas en los artículos 3 fracción VI, 47, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 72, 81, 82, 83 y 84 de la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

Una vez leído su contenido, estoy informado(a) de los supuestos en los que se puede incurrir en conflicto de intereses y declaro bajo protesta de decir verdad que, no desempeño empleo, cargo o comisión en el servicio público, o en su caso, que, a pesar de desempeñarlos, con la formalización del contrato respectivo no se actualiza un posible conflicto de interés, de conformidad con lo establecido en la fracción IX del artículo 49 de la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

Por otra parte, en caso de resultar adjudicado me comprometo a que durante la vigencia del contrato no ofrezca, por mí o mediante interpósita persona dinero, bienes muebles o inmuebles mediante enajenación en precio notoriamente inferior al que tenga en el mercado ordinario, donaciones, servicios, empleos, cargos o comisiones al personal de las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Estatal.

De igual manera, desempeñaré las funciones y actividades que me corresponden conforme al contrato que se suscriba bajo principios de imparcialidad, objetividad y con apego a la legalidad.

Acepto que esta declaración es una reflexión individual y compromiso personal con las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Estatal, y conozco las disposiciones legales, reglamentarias y éticas que rigen a la misma, así como los alcances y consecuencias de mi incumplimiento.

#### B) PERSONA MORAL

Bajo protesta de decir verdad, y consciente de las penas en que incurren quienes, ante autoridad distinta a la jurisdiccional, en términos de lo dispuesto por el artículo 254 del Código Penal del Estado Libre y Soberano de Puebla que establece "I. Quien al declarar ante cualquier autoridad en ejercicio de sus funciones o con motivo de ellas, faltare a la verdad en relación con los hechos que motivan la intervención de ésta; II. Quien siendo autoridad, rinda informes en los que afirme una falsedad o niegue u oculte la verdad en todo o en parte"; manifiesto conocer los principios





LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
GEP-SPFA-LPN-367-004-2026-A/2025  
SERVICIOS MÉDICOS EN ZONA METROPOLITANA  
PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA

institucionales que rigen en las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Estatal, y las disposiciones relativas al conflicto de intereses contempladas en los artículos 3 fracción VI, 47, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 72, 81, 82, 83 y 84 de la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

Una vez leído su contenido y como representante legal de (razón social del licitante), declaro bajo protesta de decir verdad que, los socios o accionistas que ejercen el control sobre la sociedad, no desempeñan empleos, cargos o comisiones en el servicio público o, en su caso, que, a pesar de desempeñarlos, con la formalización del contrato respectivo no se actualiza un posible Conflicto de Interés, de conformidad con lo establecido en la fracción IX del artículo 49 de la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

Al mismo tiempo y como complemento de lo anterior, ratifico que **indicar (si) - (no)** cuento con una política de integridad con los requisitos que establece el artículo 25 de la Ley General de Responsabilidades Administrativas en mi negocio o empresa.

Por otra parte, en caso de resultar adjudicado me comprometo a que durante la vigencia del contrato no ofrezca, por mí o mediante interpósita persona dinero, bienes muebles o inmuebles mediante enajenación en precio notoriamente inferior al que tenga en el mercado ordinario, donaciones, servicios, empleos, cargos o comisiones al personal de las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Estatal.

De igual manera, desempeñaré las funciones y actividades que me corresponden conforme al contrato que se suscriba bajo principios de imparcialidad, objetividad y con apego a la legalidad.

Acepto que esta declaración es una reflexión individual y compromiso personal con las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Estatal, y conozco las disposiciones legales, reglamentarias y éticas que rigen a la misma, así como los alcances y consecuencias de mi incumplimiento.

**ATENTAMENTE  
LUGAR Y FECHA**

**NOMBRE, PUESTO Y FIRMA DEL REPRESENTANTE  
LEGAL Y/O PERSONA FÍSICA  
SELLO DE LA EMPRESA**







LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
GEP-SPFA-LPN-367-004-2026-A/2025  
SERVICIOS MÉDICOS EN ZONA METROPOLITANA  
PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA

**ANEXO 1**

**ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL SERVICIO**

PARTIDA	CANTIDAD MÍNIMA	CANTIDAD MÁXIMA	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCIÓN
1	1	1	SERVICIO	<p>I. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL SERVICIO</p> <p>SE REQUIERE LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE SUMINISTRO DE MEZCLAS DE NUTRICIÓN PARENTERAL 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 UN 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 REQUERIDO, QUEDANDO EL PRESUPUESTO MÁXIMO SUJETO A LAS NECESIDADES Y LA SUFICIENCIA PRESUPUESTAL DE LA CONTRATANTE.</p> <p>II. PERIODO DEL SERVICIO</p> <p>LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO SERÁ A PARTIR DÍA NATURAL SIGUIENTE A LA FORMALIZACIÓN DEL CONTRATO Y HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2026.</p> <p>III. LUGAR Y HORARIO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO</p> <p>EL SERVICIO SE DEBERÁ LLEVAR A CABO EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES, UBICADO EN CALLE VENUSTIANO CARRANZA, NÚMERO 810, COLONIA SAN BALTAZAR CAMPECHE, C.P. 72550, PUEBLA, PUEBLA, EL HORARIO DE RECEPCIÓN DE MEZCLAS SERÁ DE 19:00 A 20:30 HORAS, DE LUNES A DOMINGO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.</p> <p>IV. DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO</p> <p>EL PROVEEDOR DEBERÁ REALIZAR EL SERVICIO, CONFORME A LO SIGUIENTE:</p> <p>1. PREPARACIÓN</p> <p>A) LAS MEZCLAS SE DEBERÁN PREPARAR DE ACUERDO AL ANEXO 2, CONFORME A LO SOLICITADO POR EL MÉDICO TRATANTE DEL DERECHOHABIENTE Y/O BENEFICIARIO HOSPITALIZADO, MISMO QUE DETERMINARÁ LAS CANTIDADES NECESARIAS DE LOS DIFERENTES GRUPOS DE ALIMENTOS. LAS MEZCLAS DEBERÁN REALIZARSE EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR, LAS CUALES DEBERÁN ESTAR EN EL MUNICIPIO DE PUEBLA Y/O ZONAS CONURBADAS, Y CONTAR CON LA MÁS ALTA TECNOLOGÍA Y CALIDAD PARA PODER REALIZAR DICHAS SOLUCIONES.</p> <p>B) EL PROVEEDOR DEBERÁ UTILIZAR LOS PROCEDIMIENTOS VALIDADOS DE SANITIZACIÓN DE CAMPANAS DE FLUJO LAMINAR Y ÁREAS CONTROLADAS, ESTABLECIDAS POR LA NOM-249-SSA1-2010, MEZCLAS ESTÉRILES: NUTRICIONALES Y MEDICAMENTOSAS, E INSTALACIONES PARA SU PREPARACIÓN</p> <p>C) EL PROVEEDOR DEBERÁ CONTAR CON UN CUARTO DE INGRESO CONTROLADO PARA EL ÁREA DE PREPARACIÓN DE MEZCLAS. (ACORDE A LA NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-249-SSA1-2010, MEZCLAS ESTÉRILES: NUTRICIONALES Y MEDICAMENTOSAS, E INSTALACIONES PARA SU PREPARACIÓN.)</p> <p>D) EL PROVEEDOR DEBERÁ UTILIZAR UNIFORMES Y EQUIPOS DE SEGURIDAD ESPECIAL EN LA PREPARACIÓN DE LOS DIFERENTES TIPOS DE MEZCLAS.</p> <p>E) LA PREPARACIÓN DE LAS MEZCLAS DEBERÁ HACERSE EN UN ÁREA CONTROLADA CLASE 10,000 O SUPERIOR, Y PRESIÓN DIFERENCIAL SEGÚN APLIQUE PARA EL TIPO DE MEZCLADO, CONTANDO CON MÓDULOS INDEPENDIENTES, FILTROS HEPA, EMPLEANDO GABINETES O CAMPANAS DE FLUJO LAMINAR O RADIAL SEGÚN APLIQUE A LOS DIFERENTES TIPOS DE MEZCLAS, UTILIZANDO MEZCLADORA AUTOMÁTICA Y BALANZAS CONTROLADAS POR COMPUTADORA PARA LA EXACTITUD EN LA DOSIFICACIÓN, ASÍ COMO TÉCNICA ASÉPTICA CON PROCEDIMIENTOS.</p>





LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
GEP-SPFA-LPN-367-004-2026-A/2025  
SERVICIOS MÉDICOS EN ZONA METROPOLITANA  
PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA

PARTIDA	CANTIDAD MÍNIMA	CANTIDAD MÁXIMA	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCIÓN
				<p>F) EL PROVEEDOR DEBERÁ MANTENER EL CONTROL MICROBIOLÓGICO DE LAS ÁREAS Y TÉCNICAS DE PRODUCCIÓN CON PROCEDIMIENTOS Y FRECUENCIAS BASADOS EN LAS RECOMENDACIONES ESTABLECIDAS POR LA NOM-249-SSA1-2010, MEZCLAS ESTÉRILES: NUTRICIONALES Y MEDICAMENTOSAS, E INSTALACIONES PARA SU PREPARACIÓN.</p> <p>G) EL PROVEEDOR DEBERÁ ESTABLECER Y CONSERVAR LA PRESIÓN DEL AIRE Y TEMPERATURA ADECUADA PARA CADA TIPO DE ÁREA CONTROLADA Y MONITOREADA DE MANERA DIARIA.</p> <p>2. LIBERACIÓN</p> <p>A) EL PROVEEDOR DEBERÁ CONTAR CON UN SISTEMA DE INSPECCIÓN ÓPTICA DE LAS MEZCLAS PREPARADAS.</p> <p>B) EL PROVEEDOR DEBERÁ CONTAR CON UN SISTEMA DE BASE DE DATOS ELECTRÓNICO QUE PERMITA LA RASTREABILIDAD DEL NOMBRE DEL DERECHOHABIENTE Y/O BENEFICIARIO, NÚMERO DE CAMA, NOMBRE DEL MÉDICO TRATANTE, EL NÚMERO DE LOTE Y FECHA DE CADUCIDAD DE CADA MEZCLA.</p> <p>C) EL PROVEEDOR DEBERÁ COLOCAR LOS SELLOS DE SEGURIDAD QUE GARANTICEN LA INTEGRIDAD FÍSICOQUÍMICA DE CADA MEZCLA UNA VEZ PREPARADA.</p> <p>D) EL PROVEEDOR DEBERÁ REALIZAR CONTROLES BACTERIOLÓGICOS, PRUEBAS DE ESTERILIDAD Y DE OSMOLARIDAD DE LAS MEZCLAS.</p> <p>E) EL PROVEEDOR DEBERÁ UTILIZAR UN FORMATO LIBRE PARA LA SOLICITUD Y DEVOLUCIÓN INDIVIDUALIZADA DE MEZCLAS.</p> <p>F) EL MÉDICO TRATANTE ESTABLECERÁ LAS MEDIDAS Y MEZCLAS NECESARIAS PARA LA INGESTA DEL DERECHOHABIENTE Y/O BENEFICIARIO HOSPITALIZADO, MISMAS QUE PRECISARÁ POR ESCRITO EN LA SOLICITUD CORRESPONDIENTE QUE ENTREGARÁ AL PROVEEDOR POR MEDIO CORREO ELECTRÓNICO Y/O PÁGINA WEB, PLATAFORMA DE ACUERDO A LO QUE MANEJE EL PROVEEDOR EN UN HORARIO DE LUNES A DOMINGO DE 8:00 AM A 12:00 PM.</p> <p>G) EL PROVEEDOR DEBERÁ PROPORCIONAR A LA CONTRATANTE, LOS DATOS DE CONTACTO PARA LA RECEPCIÓN DE LAS SOLICITUDES DE SERVICIO, A PARTIR DEL SIGUIENTE DÍA NATURAL DE LA FORMALIZACIÓN DEL CONTRATO, MISMO QUE QUEDARÁN DISPONIBLES PARA QUE EL PERSONAL MÉDICO O DE ENFERMERÍA QUE LA CONTRATANTE DESIGNE Y PUEDA REALIZAR EL PEDIDO O SOLICITUD DE PREPARACIÓN DE LAS MEZCLAS PARENTERALES, LOS DATOS DE CONTACTO QUE DEBERÁ PROPORCIONAR SON:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• NOMBRE DEL PERSONAL QUE REGISTRARÁ LA SOLICITUD DEL SERVICIO.</li><li>• DIRECCIÓN COMPLETA DE LA UBICACIÓN DEL PROVEEDOR</li><li>• TELÉFONO(S) DE OFICINA Y DE UN TELÉFONO MÓVIL.</li><li>• CORREO ELECTRÓNICO</li></ul> <p>EL PROVEEDOR DEBERÁ CONTAR CON EL ABASTECIMIENTO SUFICIENTE PARA PROPORCIONAR LAS MEZCLAS PARENTERALES DESCRITAS EN EL ANEXO 2.</p> <p>H) PARA EL ENVÍO DE LAS SOLICITUDES DE MEZCLAS, EL MÉDICO TRATANTE DEBERÁ ADJUNTAR LA PRESCRIPCIÓN MÉDICA CON LAS INDICACIONES QUE REALICE, AL CORREO ELECTRÓNICO ANTERIORMENTE INDICADO POR EL PROVEEDOR, EN UN HORARIO DE LUNES A DOMINGO DE 8:00 AM A 12:00 PM.</p> <p>I) EL PROVEEDOR DEBERÁ PROPORCIONAR UN NÚMERO TELEFÓNICO Y CORREO ELECTRÓNICO A LA CONTRATANTE, EL CUAL ESTARÁ DISPONIBLE LAS 24 HORAS DE LUNES A DOMINGO, DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.</p> <p>J) EL PROVEEDOR DEBERÁ ASUMIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN CASO DE ORIGINAR DAÑOS A LA SALUD DEL DERECHOHABIENTE Y/O BENEFICIARIO, DETERMINADO POR LA AUTORIDAD COMPETENTE.</p>





LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
GEP-SPFA-LPN-367-004-2026-A/2025  
SERVICIOS MÉDICOS EN ZONA METROPOLITANA  
PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA

PARTIDA	CANTIDAD MÍNIMA	CANTIDAD MÁXIMA	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCIÓN
				<p>3. ENTREGA</p> <p>A) EL PROVEEDOR DEBERÁ CONTAR CON UN SISTEMA DE DISTRIBUCIÓN QUE ASEGURE EL TRASLADO Y ENTREGA, PARA CADA TIPO DE MEZCLA REQUERIDA, EN LA FORMA ADECUADA, CONSERVANDO LA TEMPERATURA Y EMPAQUE ADECUADOS, EN CONDICIONES DE RED FRÍA QUE GARANTICEN LA INTEGRIDAD DEL EMPAQUE Y TOMANDO EN CUENTA PARA ELLO LA PRESCRIPCIÓN SOLICITADA POR LA CONTRATANTE.</p> <p>B) EL PROVEEDOR DEBERÁ REALIZAR LAS ENTREGAS DE ALIMENTACIÓN PARENTERAL, DE MANERA PUNTUAL, DEBIDAMENTE REQUISITADAS CON LA SIGUIENTE INFORMACIÓN:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• NOMBRE Y NÚMERO DE EXPEDIENTE DEL DERECHOHABIENTE Y/O BENEFICIARIO.</li><li>• NÚMERO DE CAMA.</li><li>• NOMBRE DEL SERVICIO SOLICITADO.</li><li>• NOMBRE, DIRECCIÓN Y TELÉFONO DEL PROVEEDOR.</li><li>• INDICACIONES DE USO.</li><li>• FECHA DE ELABORACIÓN.</li><li>• FECHA Y HORA DE CADUCIDAD.</li><li>• NOMBRE DEL MÉDICO TRATANTE.</li><li>• DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO MEZCLADO.</li></ul> <p>C) LAS MEZCLAS SUMINISTRADAS POR EL PROVEEDOR DEBERÁN APEGARSE Estrictamente a la descripción médica, dosis y volumen que solicite la CONTRATANTE, YA QUE ESTA DEPENDE DE CADA DERECHOHABIENTE Y/O BENEFICIARIO.</p> <p>D) EN CASO DE QUE LA CONTRATANTE REQUIERA POR SU PERFIL EPIDEMIOLÓGICO O POR DISPOSICIÓN DE ALGUNA AUTORIDAD SANITARIA ADICIONAR, CANCELAR O SUSTITUIR ALGÚN MEDICAMENTO VALIDANDO LA SOLICITUD CON EL SOPORTE RESPECTIVO, DICHS INSUMOS DEBERÁN SER AVALADOS Y FIRMADOS POR PERSONAL AUTORIZADO QUE PARA TAL EFECTO DESIGNE LA CONTRATANTE, DENTRO DE LOS 30 MINUTOS SIGUIENTES A LA SOLICITUD DE ORIGEN.</p> <p>E) UNA VEZ QUE LAS MEZCLAS FUERON ENTREGADAS EN EL ÁREA CORRESPONDIENTE, EL PERSONAL DE ENFERMERÍA RESPONSABLE DE LA RECEPCIÓN, ENTREGARÁ LA SOLICITUD DE SERVICIO REALIZADA AL PROVEEDOR, FORMATO DE MEZCLAS (CONSTANCIA DE RECEPCIÓN DE MEZCLAS), DEBIDAMENTE REQUISITADO POR PARTE DEL PROVEEDOR, PARA TRÁMITES POSTERIORES DE PAGO, EL PROVEEDOR DEBERÁ VERIFICAR QUE LA SOLICITUD PROPORCIONADA POR LA CONTRATANTE, CUENTE CON LA FIRMA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE RECIBE LA MEZCLA PARA COTEJO DE LA ENTREGA CORRESPONDIENTE, INDICANDO LA FECHA Y LA FIRMA DE RECEPCIÓN.</p> <p>4. DEVOLUCIONES, CANJES Y CANCELACIONES</p> <p>A) LA CONTRATANTE DEBERÁ NOTIFICAR AL PROVEEDOR LAS DEVOLUCIONES O CANJES Y EL MOTIVO DE LAS MISMAS, DENTRO DE LA PRIMERA HORA SIGUIENTE AL MOMENTO EN QUE SE HAYA RECIBIDO LA MEZCLA, EL PROVEEDOR DEBERÁ EFECTUAR EL CAMBIO EN UN TIEMPO NO MAYOR A 4 HORAS.</p> <p>B) LA CONTRATANTE PODRÁ SOLICITAR LA DEVOLUCIÓN Y/O CANJE DE LAS MEZCLAS CUANDO SE COMPRUEBE DEFICIENCIAS DE CALIDAD EN LOS BIENES SUMINISTRADOS, TALES COMO:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• DEFECTOS A SIMPLE VISTA DE CUALQUIER NATURALEZA.</li><li>• CUANDO NO CUMPLAN CON LO REQUERIDO EN LA SOLICITUD CORRESPONDIENTE.</li><li>• CUANDO LAS HOJAS ACOMPAÑANTES Y ETIQUETAS RESPECTIVAS CONTENGAN DATOS INCONGRUENTES ENTRE SÍ.</li></ul> <p>TODOS LOS GASTOS QUE SE GENEREN CON MOTIVO DEL CANJE O DEVOLUCIÓN CORRERÁN POR CUENTA DEL PROVEEDOR, POR LO QUE DEBERÁ REPONER EL 100% DE LOS INSUMOS DEVUELTOS A SATISFACCIÓN DE LA CONTRATANTE.</p> <p>C) PARA LAS CANCELACIONES POR DEFUNCIÓN O CUALQUIER OTRO MOTIVO, LA CONTRATANTE PODRÁ REALIZARLAS EN UN LAPSO NO MAYOR DE DOS HORAS DESPUÉS</p>







LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
GEP-SPFA-LPN-367-004-2026-A/2025  
SERVICIOS MÉDICOS EN ZONA METROPOLITANA  
PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA

PARTIDA	CANTIDAD MÍNIMA	CANTIDAD MÁXIMA	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCIÓN
				<p>DE HABERSE NOTIFICADO LA SOLICITUD Y NO SE HAYAN PREPARADO LAS MEZCLAS EL MISMO DÍA.</p> <p>V. PERSONAL</p> <p>EL PROVEEDOR DEBERÁ CONTAR CON UNA PERSONA CON EXPERIENCIA MÍNIMA DE 1 AÑO EN ÁREAS FARMACÉUTICAS, CON ESTUDIOS EN QUÍMICO FARMACÉUTICO INDUSTRIAL, O QUÍMICO FARMACÉUTICO, O BIÓLOGO, O TÉCNICO EN FARMACIA.</p> <p>VI. ENTREGABLES</p> <p>EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR QUINCENALMENTE AL DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS SUBROGADOS DENTRO DE LOS PRIMEROS 5 DÍAS HÁBILES DE CADA QUINCENA DE LA CONTRATANTE LO SIGUIENTE:</p> <p>A) LISTADO DE MEZCLAS Y PACIENTES ATENDIDOS, MISMO QUE DEBERÁ TAMBIÉN ENVIAR AL CORREO ELECTRÓNICO SUBROGADOS.ZM@PUEBLA.GOB.MX Y FÍSICAMENTE EN FORMATO LIBRE EN HOJA DE CÁLCULO COMPATIBLE CON MICROSOFT OFFICE QUE CONTENGA LOS SIGUIENTES DATOS:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• NÚMERO CONSECUTIVO</li><li>• NOMBRE DEL PACIENTE.</li><li>• AFILIACIÓN NUEVA.</li><li>• NOMBRE DEL MÉDICO.</li><li>• FECHA DE ENTREGA.</li><li>• NOMBRE DE LA MEZCLA.</li><li>• PRECIO UNITARIO ANTES DE I.V.A.</li><li>• CONSUMO.</li><li>• UNIDAD DE MEDIDA.</li><li>• SUBTOTAL.</li><li>• I.V.A.</li><li>• IMPORTE BRUTO.</li></ul> <p>B) FORMATO LIBRE DE MEZCLAS (CONSTANCIA DE RECEPCIÓN DE MEZCLAS), EN FORMATO LIBRE Y QUE CONTENGA FECHA, NOMBRE Y FIRMA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE RECIBE LAS MEZCLAS.</p> <p>VII. SUPERVISIÓN</p> <p>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, POR EL 3% DEL MONTO MENSUAL DE FACTURACIÓN, DICHO PROGRAMA SE DARÁ A CONOCER AL PROVEEDOR DENTRO DE LOS 5 DÍAS HÁBILES POSTERIORES A LA FORMALIZACIÓN DEL CONTRATO.</p>
2	1	1	SERVICIO	<p>I. DE SCRIPCIÓN GENERAL DEL SERVICIO</p> <p>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 UN 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 REQUERIDO, QUEDANDO EL PRESUPUESTO MÁXIMO SUJETO A LAS NECESIDADES Y LA SUFICIENCIA PRESUPUESTAL DE LA CONTRATANTE.</p> <p>II. PERIODO DEL SERVICIO</p> <p>LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO SERÁ A PARTIR DÍA NATURAL SIGUIENTE A LA FORMALIZACIÓN DEL CONTRATO Y HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2026.</p>





LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
GEP-SPFA-LPN-367-004-2026-A/2025  
SERVICIOS MÉDICOS EN ZONA METROPOLITANA  
PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA

PARTIDA	CANTIDAD MÍNIMA	CANTIDAD MÁXIMA	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCIÓN
				<p>III. LUGAR Y HORARIO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO</p> <p>EL SERVICIO SE DEBERÁ LLEVAR A CABO EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR, MISMAS QUE DEBERÁN UBICARSE EN EL MUNICIPIO DE PUEBLA Y/O ZONAS CONURBADAS, 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, EL SERVICIO SE DEBERÁ LLEVAR A CABO EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES, UBICADO EN CALLE VENUSTIANO CARRANZA, NÚMERO 810, COLONIA SAN BALTAZAR CAMPECHE, C.P. 72550, PUEBLA, PUEBLA EN UN HORARIO DE 8:00 A 20:00 HORAS, DE LUNES A VIERNES Y DE 8:00 A 14:00 HORAS EL SÁBADO, Y EN CASO DE URGENCIA LAS 24 HORAS DEL DÍA DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.</p> <p>IV. DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO</p> <p>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 DE HIPERTIROIDISMO, DOLOR ÓSEO, ENTRE OTROS, CONFORME SE INDICAN EN EL ANEXO 3.</p> <p>EL PROVEEDOR DEBERÁ REALIZAR EL SERVICIO CONFORME A LO SIGUIENTE:</p> <p>1. PARA DERECHOHABIENTES Y/O BENEFICIARIOS DE CONSULTA EXTERNA:</p> <p>A) LA CONTRATANTE, POR CONDUCTO DEL MÉDICO TRATANTE, DEBERÁ ENTREGAR UN PASE DE SUBROGACIÓN AL DERECHOHABIENTE Y/O BENEFICIARIO, MISMO QUE DEBERÁ CONTENER EL TIPO DE ESTUDIO O TRATAMIENTO SOLICITADO DE ACUERDO CON EL ANEXO 3, LA FECHA ESTABLECIDA PARA LA SIGUIENTE CONSULTA, Y LE PROPORCIONARÁ LOS DATOS DE CONTACTO DEL PROVEEDOR A FIN DE QUE SE PROCEDA A AGENDAR SU CITA.</p> <p>B) EL DERECHOHABIENTE Y/O BENEFICIARIO PODRÁ CONTACTAR 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 SERVICIO DE QUE SE TRATE. EL PROVEEDOR DEBERÁ PROPORCIONARLE TODA LA INFORMACIÓN NECESARIA PARA QUE EL ESTUDIO O TRATAMIENTO PUEDA LLEVARSE A CABO, EN LA FECHA QUE SE AGENDE PARA TAL EFECTO.</p> <p>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 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.</p> <p>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.</p> <p>D) EL PROVEEDOR DEBERÁ INFORMAR DE MANERA EXPLÍCITA Y DETALLADA AL DERECHOHABIENTE Y/O BENEFICIARIO, EN QUÉ CONSISTE EL SERVICIO, 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.</p>





LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
GEP-SPFA-LPN-367-004-2026-A/2025  
SERVICIOS MÉDICOS EN ZONA METROPOLITANA  
PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA

PARTIDA	CANTIDAD MÍNIMA	CANTIDAD MÁXIMA	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCIÓN
				<p>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.</p> <p>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 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 GUARDARLO TODA LA VIDA Y UNA COPIA SE LE ENTREGUE AL ESPECIALISTA DE LA CONTRATANTE PARA COLOCARLO EN SU EXPEDIENTE.</p> <p>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 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.</p> <p>H) PARA LA ENTREGA DE RESULTADOS EL PROVEEDOR DEBERÁ ENVIARLO EN AL CORREO ELECTRÓNICO QUE SERÁ INDICADO EL DÍA NATURAL POSTERIOR A LA FORMALIZACIÓN DEL CONTRATO, DENTRO DE UN PERIODO MÁXIMO DE 24 HORAS POSTERIORES A LA REALIZACIÓN DEL ESTUDIO O TRATAMIENTO, EN CASO DE ESTUDIOS URGENTES LOS RESULTADOS DEBEN SER ENTREGADOS EN UN MÁXIMO DE UNA HORA. EN AMBOS CASOS EL RESULTADO SE DEBE ENTREGAR POR ESCRITO, CON LA IMAGEN E INTERPRETACIÓN DEL ESTUDIO.</p> <p>2. DERECHOHABIENTES Y/O BENEFICIARIOS HOSPITALIZADOS:</p> <p>A) LA CONTRATANTE, POR CONDUCTO DEL MÉDICO TRATANTE, SOLICITARÁ AL PROVEEDOR EL ESTUDIO O TRATAMIENTO DE ACUERDO AL ANEXO 3, 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.</p> <p>B) EN LA FECHA, LUGAR Y HORA INDICADAS POR EL MÉDICO TRATANTE, 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, Y VERIFICARÁ LOS DATOS DEL DERECHOHABIENTE Y/O BENEFICIARIO, AFILIACIÓN NUEVA Y SEXO, 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 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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>







LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
GEP-SPFA-LPN-367-004-2026-A/2025  
SERVICIOS MÉDICOS EN ZONA METROPOLITANA  
PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA

PARTIDA	CANTIDAD MÍNIMA	CANTIDAD MÁXIMA	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCIÓN
				<p>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 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.</p> <p>F) EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR A LA SUBDIRECCIÓN GENERAL MÉDICA, O AL DIRECTOR DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DE LA CONTRATANTE, EN SOBRE CERRADO Y A TRAVÉS DEL MEDIO ELECTRÓNICO (SISTEMA INSTITUCIONAL) QUE PARA TAL EFECTO SE LE PROPORCIONE POR EL MÉDICO TRATANTE, 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.</p> <p>LA ENTREGA DE LOS RESULTADOS DEBERÁ REALIZARLA 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.</p> <p>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.</p> <p>V. CONDICIONES GENERALES</p> <p>1. EL PROVEEDOR DEBERÁ PROPORCIONAR TODOS LOS INSUMOS NECESARIOS PARA EL SERVICIO DE MEDICINA NUCLEAR.</p> <p>2. EL PROVEEDOR DEBERÁ CONTAR CON UN ESTABLECIMIENTO DONDE BRINDE EL SERVICIO DEBIENDO CONTAR CON LAS SIGUIENTES ÁREAS FÍSICAS DE APOYO Y EQUIPO:</p> <p>A) SALA DE ESPERA, CONTANDO COMO MÍNIMO CON DOS SILLONES Y MOSTRADOR DE RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS.</p> <p>B) UN ÁREA PARA ADMINISTRACIÓN DE MATERIAL RADIOACTIVO A DERECHOHABIENTES.</p> <p>C) UN CONSULTORIO QUE CONSTE AL MENOS DE MESA DE EXPLORACIÓN, UN ESCRITORIO DE CONSULTA Y DOS SILLAS.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>F) AL MENOS DOS GAMACAMARAS INDEPENDIENTES PARA LA OBTENCIÓN DE LOS ESTUDIOS DE GAMMAGRAFÍA.</p> <p>G) UN ÁREA DE RADIOFARMACIA CON MOBILIARIO.</p> <p>H) CAMPANA DE EXTRACCIÓN.</p> <p>I) ÁREA DE ALMACÉN DE MATERIAL RADIOACTIVO.</p>





LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
GEP-SPFA-LPN-367-004-2026-A/2025  
SERVICIOS MÉDICOS EN ZONA METROPOLITANA  
PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA

PARTIDA	CANTIDAD MÍNIMA	CANTIDAD MÁXIMA	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCIÓN
				<p>J) MESA DE TRABAJO PARA RADIOFARMACIA Y ACTIVÍMETRO PARA MEDIR DOSIS DE RADIOACTIVIDAD PARA ADMINISTRAR A LOS DERECHOHABIENTE Y/O BENEFICIARIO.</p> <p>K) AL MENOS UN MONITOR DE ÁREA PARA ALARMA DE NIVELES DE RADIACIÓN EN EL AMBIENTE.</p> <p>L) UN CONTADOR GEIGER-MÜLLER.</p> <p>M) AL MENOS UN BAÑO CON REGADERA.</p> <p>N) ÁREA DE CARDIOLOGÍA CONTIGUA PARA REALIZACIÓN Y MONITOREO DE PRUEBAS DE ESFUERZO Y ÁREA DE EVALUACIÓN DE PACIENTES.</p> <p>VI. PERSONAL</p> <p>EL PROVEEDOR DEBERÁ CONTAR CON EL SIGUIENTE PERSONAL, CON MÍNIMO 1 AÑO DE EXPERIENCIA EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO IGUAL O SIMILAR AL REQUERIDO, DE ACUERDO A LO SIGUIENTE:</p> <p>A) DOS ESPECIALISTAS EN MEDICINA NUCLEAR. B) UN QUÍMICO FARMACOBIOLOGO. C) UN TÉCNICO EN GAMMAGRAFÍA. D) UN CARDIÓLOGO. E) UN INGENIERO FÍSICO. F) UN ASISTENTE.</p> <p>VII. ENTREGABLES</p> <p>EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR QUINCENALMENTE EN FORMA IMPRESA AL DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS SUBROGADOS DE LA CONTRATANTE LOS PRIMEROS 5 DÍAS DE CADA QUINCENA LO SIGUIENTE:</p> <p>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.</p> <p>B) LISTADO DE SERVICIOS Y PACIENTES ATENDIDOS MISMO QUE DEBERÁ TAMBIÉN ENVIAR AL CORREO ELECTRÓNICO SUBROGADOS.ZM@PUEBLA.GOB.MX, EN FORMATO LIBRE EN HOJA DE CÁLCULO COMPATIBLE CON MICROSOFT OFFICE QUE CONTENGA LOS SIGUIENTES DATOS:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• NÚMERO CONSECUTIVO,</li><li>• NÚMERO DE PASE SUBROGADO,</li><li>• NOMBRE DE MÉDICO SOLICITANTE Y TRATANTE,</li><li>• NOMBRE DEL JEFE DE DIVISIÓN,</li><li>• NOMBRE DEL DERECHOHABIENTE Y/O BENEFICIARIO,,</li><li>• AFILIACIÓN NUEVA DEL DERECHOHABIENTE Y/O BENEFICIARIO,</li><li>• SERVICIO OTORGADO,</li><li>• FECHA DEL SERVICIO,</li><li>• CANTIDAD,</li><li>• PRECIO UNITARIO ANTES DE I.V.A.,</li><li>• AL FINAL DEL LISTADO INDICAR: SUBTOTAL, I.V.A., SUBTOTAL BRUTO, RETENCIONES (I.S.R. Y 5 AL MILLAR) Y TOTAL A PAGAR.</li></ul> <p>VIII. SUPERVISIÓN</p> <p>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, POR EL 3% DEL MONTO MENSUAL DE FACTURACIÓN, DICHO PROGRAMA SE DARÁ A</p>





LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
GEP-SPFA-LPN-367-004-2026-A/2025  
SERVICIOS MÉDICOS EN ZONA METROPOLITANA  
PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA

PARTIDA	CANTIDAD MÍNIMA	CANTIDAD MÁXIMA	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCIÓN
				CONOCER AL PROVEEDOR DENTRO DE LOS 5 DÍAS HÁBILES POSTERIORES A LA FORMALIZACIÓN DEL CONTRATO.
				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 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 REQUERIDO, 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 DÍA NATURAL SIGUIENTE A LA FORMALIZACIÓN DEL CONTRATO Y HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2026.
				III. LUGAR Y HORARIO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO
				EL SERVICIO SE DEBERÁ LLEVAR A CABO DE ACUERDO A LO SIGUIENTE.
				• MODALIDAD HOSPITALIZACIÓN: EL SERVICIO SE REALIZARÁ EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES UBICADO EN CALLE VENUSTIANO CARRANZA, NÚMERO 810, COLONIA SAN BALTAZAR CAMPECHE, C.P. 72550, PUEBLA, PUEBLA, LAS 24 HORAS DEL DÍA, DE LUNES A DOMINGO, DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.
				• MODALIDAD AMBULATORIA E INTERNAMIENTO: EL SERVICIO SE REALIZARÁ EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR QUE DEBERÁN ESTAR UBICADAS EN EL MUNICIPIO DE PUEBLA Y/O ZONAS CONURBADAS, EN UN HORARIO DE 08:00 A 14:00 HORAS Y DE 16:00 A 20:00 HORAS, DE LUNES A SÁBADO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.
3	1	1	SERVICIO	IV. DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO
				EL SERVICIO DE NEUROLOGÍA SE REQUIERE EN DOS 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 EL PROVEEDOR ENTREGARÁ A LA SUBDIRECCIÓN MÉDICA DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES.
				EL SERVICIO DE NEUROLOGÍA DEBERÁ REALIZAR DE ACUERDO A LO SOLICITADO EN EL ANEXO 4 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.







LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
GEP-SPFA-LPN-367-004-2026-A/2025  
SERVICIOS MÉDICOS EN ZONA METROPOLITANA  
PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA

PARTIDA	CANTIDAD MÍNIMA	CANTIDAD MÁXIMA	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCIÓN
				<p>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 QUE SE REQUIERA DE MANERA URGENTE O DE PROGRAMACIÓN.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>E) EL PROVEEDOR DEBERÁ VERIFICAR QUE EL PASE SUBROGADO PROPORCIONADO CUENTE CON EL SELLO DE SUBROGACIÓN Y LAS FIRMAS DEL MÉDICO SOLICITANTE, JEFE DE DIVISIÓN Y SUBDIRECTOR MÉDICO DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DE LA CONTRATANTE PARA REALIZAR EL ESTUDIO.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>2. PARA LOS DERECHOHABIENTES Y/O BENEFICIARIOS AMBULATORIOS E INTERNAMIENTO:</p> <p>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.</p> <p>B) EL DERECHOHABIENTE Y/O BENEFICIARIO SE COMUNICARÁ CON EL PROVEEDOR VÍA TELEFÓNICA O EN FORMA DIRECTA (PRESENCIAL), PARA AGENDAR SU ESTUDIO.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>





LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
GEP-SPFA-LPN-367-004-2026-A/2025  
SERVICIOS MÉDICOS EN ZONA METROPOLITANA  
PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA

PARTIDA	CANTIDAD MÍNIMA	CANTIDAD MÁXIMA	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCIÓN
				<p>F) EL PROVEEDOR DEBERÁ VERIFICAR QUE LA SOLICITUD DE ESTUDIO PROPORCIONADA POR EL DERECHOHABIENTE Y/O BENEFICIARIO, CUENTE CON EL SELLO DE SUBROGACIÓN Y FIRMA EL MÉDICO TRATANTE O SOLICITANTE, 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 REALIZAR EL ESTUDIO, VERIFICANDO QUE LA CREDENCIAL DE AFILIACIÓN QUE PRESENTE EL DERECHOHABIENTE Y/O BENEFICIARIO COINCIDA CON LOS DATOS DEL PASE SUBROGADO.</p> <p>G) EL PROVEEDOR DEBERÁ REALIZAR EL ESTUDIO SOLICITADO POR EL MÉDICO TRATANTE DE ACUERDO A LO INDICADO EN EL PASE DE SUBROGACIÓN.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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 UN HORARIO DE 9:00 AM A 17:00 PM EN DÍAS HÁBILES A LA SUBDIRECCIÓN MÉDICA DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DE LA CONTRATANTE, PARA EL CASO DE ALGÚN RESULTADO DE URGENCIA SE ENTREGARÁ POR CORREO ELECTRÓNICO, MISMO QUE SE INDICARÁ EL DÍA NATURAL POSTERIOR A LA FORMALIZACIÓN DEL CONTRATO.</p> <p>V. CONDICIONES GENERALES</p> <p>1. EL PROVEEDOR DEBERÁ CONTAR COMO MÍNIMO CON LAS SIGUIENTES ÁREAS EN SUS INSTALACIONES, CONFORME A LO ESTABLECIDO EN LAS NORMAS OFICIALES MEXICANAS NOM-030-SSA3-2013 (QUE ESTABLECE LAS CARACTERÍSTICAS ARQUITECTÓNICAS PARA FACILITAR EL ACCESO, TRANSITO, USO Y PERMANENCIA DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN ESTABLECIMIENTOS PARA LA ATENCIÓN MÉDICA AMBULATORIA Y HOSPITALARIA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD) Y LA NOM-016-SSA3-2012 (QUE ESTABLECE LAS CARACTERÍSTICAS MÍNIMOS DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DE HOSPITALES Y CONSULTORIOS DE ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA):</p> <p>A) SALA DE ESPERA, CONTANDO COMO MÍNIMO CON DOS SILLONES Y MOSTRADOR DE RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS</p> <p>B) AL MENOS UN CONSULTORIO CON UN ESCRITORIO DE CONSULTA Y DOS SILLAS.</p> <p>C) AL MENOS UN VESTIDOR.</p> <p>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.</p> <p>E) AL MENOS DOS HABITACIONES CON CAMA PARA EL DERECHOHABIENTE Y/O BENEFICIARIO.</p> <p>2. EL PROVEEDOR DEBERÁ CONTAR CON EL EQUIPO NECESARIO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NO MAYOR A CINCO AÑOS DE ANTIGÜEDAD, DANDO EL MANTENIMIENTO NECESARIO, 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.</p> <p>3. EL PROVEEDOR DEBERÁ PROPORCIONAR A LA CONTRATANTE LOS DATOS DE CONTACTO DEL PERSONAL QUE AGENDARÁ Y PROPORCIONARÁ LAS INDICACIONES DE</p>





LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
GEP-SPFA-LPN-367-004-2026-A/2025  
SERVICIOS MÉDICOS EN ZONA METROPOLITANA  
PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA

PARTIDA	CANTIDAD MÍNIMA	CANTIDAD MÁXIMA	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCIÓN
				<p>PREPARACIÓN PARA EL ESTUDIO (NOMBRE, DIRECCIÓN, TELÉFONOS FIJOS, MÓVILES Y CORREO ELECTRÓNICO) EL DÍA NATURAL SIGUIENTE A LA FORMALIZACIÓN DEL CONTRATO, MISMO QUE QUEDARÁN DISPONIBLES PARA LOS DERECHOHABIENTES Y/O BENEFICIARIOS CON UN HORARIO DE 9:00 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).</p> <p>4. 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.</p> <p>5. LAS SOLICITUDES DEL SERVICIO DE NEUROLOGÍA DE CADA DERECHOHABIENTE Y/O BENEFICIARIO, DEBERÁN ESTAR AUTORIZADAS POR EL MÉDICO TRATANTE O SOLICITANTE, EL JEFE DE DIVISIÓN DE MEDICINA INTERNA O DE CIRUGÍA, SEGÚN CORRESPONDA Y EL SUBDIRECTOR MÉDICO EN TURNO O DIRECTOR DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES.</p> <p>6. 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.</p> <p>7. 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.</p> <p>8. UNA VEZ ACORDADO CON EL PROVEEDOR, LA CONTRATANTE PODRÁ MODIFICAR LOS ESTUDIOS DETALLADOS EN EL ANEXO 4, PUDIENDO AUMENTAR O REDUCIR ÉSTOS, YA SEA POR NECESIDADES O POR RESTRICCIONES PRESUPUESTALES Y A PETICIÓN DE LA CONTRATANTE.</p> <p>VI. PERSONAL</p> <p>EL PROVEEDOR DEBERÁ CONTAR CON AL MENOS EL SIGUIENTE PERSONAL, CON MÍNIMO 1 AÑO DE EXPERIENCIA EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO IGUAL O SIMILAR AL REQUERIDO, DE ACUERDO A LO SIGUIENTE:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 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).</li><li>• 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) O CON RECERTIFICACIÓN VIGENTE Y MIEMBRO ACTIVO DE LA SOCIEDAD MEXICANA DE NEUROFISIOLOGÍA CLÍNICA.</li><li>• 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), O CON ESTUDIOS EN NEUROFISIOLOGÍA CLÍNICA Y MIEMBRO ACTIVO DE LA SOCIEDAD MEXICANA DE NEUROFISIOLOGÍA CLÍNICA.</li><li>• UN MÉDICO ESPECIALISTA EN COMUNICACIÓN, AUDIOLOGÍA Y FONIATRÍA.</li><li>• UN LICENCIADO EN PSICOLOGÍA.</li><li>• UN LICENCIADO EN PSICOLOGÍA CON ESPECIALIDAD EN NEUROPSICOLOGÍA.</li><li>• CUATRO TÉCNICOS EN NEUROFISIOLOGÍA CLÍNICA.</li><li>• UN ASISTENTE.</li></ul> <p>VII. ENTREGABLES</p>







LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
GEP-SPFA-LPN-367-004-2026-A/2025  
SERVICIOS MÉDICOS EN ZONA METROPOLITANA  
PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA

PARTIDA	CANTIDAD MÍNIMA	CANTIDAD MÁXIMA	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCIÓN
				<p>EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR QUINCENALMENTE AL DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS SUBROGADOS DURANTE LOS PRIMEROS 5 DÍAS HÁBILES DE CADA QUINCENA LO SIGUIENTE:</p> <p>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.</p> <p>B) LISTADO DE SERVICIOS Y PACIENTES ATENDIDOS QUE DEBERÁ ENVIAR AL CORREO ELECTRÓNICO SUBROGADOS.ZM@PUEBLA.GOB.MX, EN FORMATO LIBRE EN HOJA DE CÁLCULO COMPATIBLE CON MICROSOFT OFFICE QUE CONTENGA LOS SIGUIENTES DATOS:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• NÚMERO CONSECUTIVO.</li><li>• NÚMERO DE PASE SUBROGADO.</li><li>• NOMBRE DE MÉDICO SOLICITANTE Y TRATANTE.</li><li>• NOMBRE DEL JEFE DE DIVISIÓN.</li><li>• NOMBRE DEL DERECHOHABIENTE O BENEFICIARIO.</li><li>• AFILIACIÓN NUEVA DEL DERECHOHABIENTE O BENEFICIARIO.</li><li>• SERVICIO OTORGADO.</li><li>• FECHA DEL SERVICIO.</li><li>• CANTIDAD.</li><li>• PRECIO UNITARIO ANTES DE I.V.A.</li><li>• AL FINAL DEL LISTADO INDICAR: SUBTOTAL, I.V.A., SUBTOTAL BRUTO, RETENCIONES (I.S.R. Y 5 AL MILLAR) Y TOTAL A PAGAR.</li></ul> <p>VIII. SUPERVISIÓN</p> <p>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, POR EL 3% DEL MONTO MENSUAL DE FACTURACIÓN, DICHO PROGRAMA SE DARÁ A CONOCER AL PROVEEDOR DENTRO DE LOS 5 DÍAS HÁBILES POSTERIORES A LA FORMALIZACIÓN DEL CONTRATO.</p>
4	1	1	SERVICIO	<p>I. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL SERVICIO</p> <p>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 REQUERIDO, QUEDANDO EL PRESUPUESTO MÁXIMO SUJETO A LAS NECESIDADES Y LA SUFICIENCIA PRESUPUESTAL DE LA CONTRATANTE.</p> <p>II. PERIODO DEL SERVICIO</p> <p>LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO SERÁ A PARTIR DEL DÍA NATURAL SIGUIENTE A LA FORMALIZACIÓN DEL CONTRATO Y HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2026.</p> <p>III. LUGAR Y HORARIO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO</p> <p>EL SERVICIO SE DEBERÁ LLEVAR A CABO EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR, MISMAS QUE DEBERÁN ESTAR UBICADAS EN EL MUNICIPIO DE PUEBLA Y/O ZONAS CONURBADAS, 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.</p> <p>IV. DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO</p>





LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
GEP-SPFA-LPN-367-004-2026-A/2025  
SERVICIOS MÉDICOS EN ZONA METROPOLITANA  
PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA

PARTIDA	CANTIDAD MÍNIMA	CANTIDAD MÁXIMA	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCIÓN
				<p>EL SERVICIO DE ULTRASONIDO DE PRÓSTATA TRANSRECTAL CON TOMA DE BIOPSIA DEBERÁ CONSIDERAR LO SIGUIENTE:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>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.</li><li>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.</li><li>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 DE ACUERDO A LA FECHA DE SU PRÓXIMA CONSULTA DE ESPECIALIDAD EN LAS INSTALACIONES DE LA CONTRATANTE, CON LA FINALIDAD DE QUE LOS RESULTADOS DEL ESTUDIO SEAN LO MÁS RECIENTES POSIBLES.</li><li>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 ACREDITARA LA SOLICITUD:<ul style="list-style-type: none"><li>CREDENCIAL DE AFILIACIÓN DEL DERECHOHABIENTE Y/O BENEFICIARIO.</li><li>PASE DE SUBROGACIÓN, VERIFICANDO QUE TENGA EL SELLO DE SUBROGACIÓN Y FIRMAS DEL MÉDICO SOLICITANTE, JEFE DE DIVISIÓN Y SUBDIRECTOR MÉDICO DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES, SEGÚN CORRESPONDA.</li></ul></li><li>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 CONTINUE CON EL ESTUDIO PATOLÓGICO.</li><li>LA CONTRATANTE SUMINISTRARÁ AL PROVEEDOR EL FORMOL AMORTIGUADO, PARA QUE SEAN DEPOSITADAS LAS MUESTRAS.</li><li>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.</li><li>EN CASO DE NO PODER EXTRAER LAS MUESTRAS, EL PROVEEDOR DEBERÁ INFORMAR SOBRE LA INCIDENCIA DE MANERA INMEDIATA A LA CONTRATANTE POR ESCRITO.</li><li>DURANTE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, EL PROVEEDOR DEBERÁ CUMPLIR CON LO SIGUIENTE:<ol style="list-style-type: none"><li>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:<ul style="list-style-type: none"><li>DATOS DE CONTACTO: NOMBRE DEL PERSONAL QUE AGENDARÁ Y PROPORCIONARÁ LAS INDICACIONES DE PREPARACIÓN PARA ESTUDIO.</li><li>DIRECCIÓN DE LA UBICACIÓN DEL PROVEEDOR O TELÉFONO(S) DE OFICINA Y DE UN TELÉFONO MÓVIL.</li><li>CORREO ELECTRÓNICO</li></ul></li></ol></li></ol>





LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
GEP-SPFA-LPN-367-004-2026-A/2025  
SERVICIOS MÉDICOS EN ZONA METROPOLITANA  
PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA

PARTIDA	CANTIDAD MÍNIMA	CANTIDAD MÁXIMA	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCIÓN
				<p>B) EL PROVEEDOR DEBERÁ CONTAR EN SUS INSTALACIONES CON:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 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.</li><li>• MESA PARA EFECTUAR EL PROCEDIMIENTO.</li><li>• UN TRANSDUCTOR DE ALTA DEFINICIÓN (ENDOCAVITARIO Y CONVEXO).</li><li>• GUÍA Y PISTOLA AUTOMÁTICA PARA TOMA DE BIOPSIA.</li><li>• MÁQUINA DE ANESTESIA PARA MONITOREAR SIGNOS VITALES CON VAPORIZADOR DE SEVORANE.</li><li>• EQUIPO PARA PROTECCIÓN DE VÍA AÉREA.</li><li>• ASPIRADOR DE SECRECIONES.</li><li>• CARRO ROJO.</li><li>• SISTEMA DIGITAL DE IMPRESIÓN.</li></ul> <p>C) EL PROVEEDOR DEBERÁ CUMPLIR Y APEGARSE CON LAS SIGUIENTES NORMAS:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 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.</li><li>• NOM-005-SSA3-2010, QUE ESTABLECE LOS REQUISITOS MÍNIMOS DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DE ESTABLECIMIENTOS PARA LA ATENCIÓN MÉDICA DE PACIENTES AMBULATORIOS.</li><li>• NOM-016-SSA3-2012, QUE ESTABLECE LAS CARACTERÍSTICAS MÍNIMAS DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DE HOSPITALES Y CONSULTORIOS DE ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA.</li><li>• NOM-006-SSA3-2011, PARA LA PRÁCTICA DE LA ANESTESIOLOGÍA.</li></ul> <p>10. 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</p> <p>V. PERSONAL</p> <p>EL PROVEEDOR DEBERÁ CONTAR CON AL MENOS EL SIGUIENTE PERSONAL, CON MÍNIMO 1 AÑO DE EXPERIENCIA EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO IGUAL O SIMILAR AL REQUERIDO, DE ACUERDO A LO SIGUIENTE:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• UN MÉDICO RADÍOLOGO INTERVENCIONISTA.</li><li>• UN MÉDICO ASISTENTE.</li><li>• UN ANESTESIÓLOGO.</li><li>• UNA ENFERMERA.</li></ul> <p>VI. ENTREGABLES</p> <p>EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR QUINCENALMENTE AL DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS SUBROGADOS DURANTE LOS PRIMEROS 5 DÍAS HÁBILES DE CADA QUINCENA LO SIGUIENTE:</p> <p>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.</p> <p>B) LISTADO DE SERVICIOS Y PACIENTES ATENDIDOS MISMO QUE DEBERÁ TAMBIÉN ENVIAR AL CORREO ELECTRÓNICO SUBROGADOS.ZM@PUEBLA.GOB.MX, EN FORMATO LIBRE EN HOJA DE CÁLCULO COMPATIBLE CON MICROSOFT OFFICE QUE CONTENGA LOS SIGUIENTES DATOS:</p>







LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
GEP-SPFA-LPN-367-004-2026-A/2025  
SERVICIOS MÉDICOS EN ZONA METROPOLITANA  
PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA

PARTIDA	CANTIDAD MÍNIMA	CANTIDAD MÁXIMA	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCIÓN
				<ul style="list-style-type: none"><li>• NÚMERO CONSECUTIVO</li><li>• NÚMERO DE PASE SUBROGADO.</li><li>• NOMBRE DE MÉDICO SOLICITANTE Y TRATANTE.</li><li>• NOMBRE DEL JEFE DE DIVISIÓN.</li><li>• NOMBRE DEL DERECHOHABIENTE O BENEFICIARIO.</li><li>• AFILIACIÓN NUEVA DEL DERECHOHABIENTE O BENEFICIARIO.</li><li>• SERVICIO OTORGADO.</li><li>• FECHA DEL SERVICIO</li><li>• CANTIDAD</li><li>• PRECIO UNITARIO ANTES DE I.V.A.</li><li>• AL FINAL DEL LISTADO INDICAR: SUBTOTAL, I.V.A., SUBTOTAL BRUTO, RETENCIONES (I.S.R. Y 5 AL MILLAR) Y TOTAL A PAGAR.</li></ul> <p>VII. SUPERVISIÓN</p> <p>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, POR EL 3% DEL MONTO MENSUAL DE FACTURACIÓN, DICHO PROGRAMA SE DARÁ A CONOCER AL PROVEEDOR DENTRO DE LOS 5 DÍAS HÁBILES POSTERIORES A LA FORMALIZACIÓN DEL CONTRATO.</p>
5	1	1	SERVICIO	<p>I. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL SERVICIO</p> <p>SE REQUIERE LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE RADIOTERAPIA PARA LOS DERECHOHABIENTES 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 REQUERIDO, QUEDANDO EL PRESUPUESTO MÁXIMO SUJETO A LAS NECESIDADES Y LA SUFICIENCIA PRESUPUESTAL DE LA CONTRATANTE.</p> <p>II. PERIODO DEL SERVICIO</p> <p>LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO SERÁ A PARTIR DEL DÍA NATURAL SIGUIENTE DE LA FORMALIZACIÓN DEL CONTRATO Y HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2026.</p> <p>III. LUGAR Y HORARIO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO</p> <p>EL SERVICIO SE DEBERÁ LLEVAR A CABO EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR, MISMAS QUE DEBERÁN ESTAR UBICADAS EN LA EL MUNICIPIO DE PUEBLA O ZONAS CONURBADAS EN UN HORARIO DE 08:00 A 22:00 HORAS, DE LUNES A VIERNES DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.</p> <p>IV. DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO</p> <p>EL SERVICIO DE RADIOTERAPIA CONSISTIRÁ EN PROPORCIONAR SESIONES DE RADIOTERAPIA CONFORME AL ANEXO 5, BAJO EL SIGUIENTE PROCEDIMIENTO:</p> <p>1. EL DERECHOHABIENTE Y/O BENEFICIARIO SE COMUNICARÁ CON EL PROVEEDOR PARA AGENDAR SU CITA VÍA TELEFÓNICA O EN FORMA PRESENCIAL, DICHO PACIENTE DEBERÁ SER ATENDIDO POR UNA PERSONA AUTORIZADA PARA AGENDAR CITA Y A QUIEN SE LE PROPORCIONARÁN LOS SIGUIENTES DATOS: NOMBRE DEL PACIENTE, NÚMERO DE AFILIACIÓN, SEXO, TALLA, PESO, MÉDICO SOLICITANTE, ASÍ COMO DEPARTAMENTO QUE LO SOLICITA, DIAGNOSTICO PRESUNCIONAL Y TIPO DE ESTUDIO Y ASÍ ÉSTE LE ESTABLEZCA EL DÍA QUE DEBERÁ ACUDIR A LAS INSTALACIONES PARA REALIZAR EL ESTUDIO Y/O TRATAMIENTO CORRESPONDIENTE.</p> <p>2. EL DERECHOHABIENTE Y/O BENEFICIARIO DEBERÁ PRESENTARSE EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR CON EL PASE DE SUBROGACIÓN ENTREGADO POR EL</p>





LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
GEP-SPFA-LPN-367-004-2026-A/2025  
SERVICIOS MÉDICOS EN ZONA METROPOLITANA  
PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA

PARTIDA	CANTIDAD MÍNIMA	CANTIDAD MÁXIMA	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCIÓN
				<p>MÉDICO DE LA CONTRATANTE, CON LA AUTORIZACIÓN DEL JEFE DE DIVISIÓN DE CIRUGÍA Y DEL SUBDIRECTOR MÉDICO EN TURNO Y/O DIRECTOR DEL HOSPITAL PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.</p> <p>3. EL PROVEEDOR DEBERÁ PROPORCIONAR TODAS LAS ESPECIFICACIONES PREVIAS CORRESPONDIENTES PARA LA CORRECTA REALIZACIÓN DEL ESTUDIO Y/O TRATAMIENTO, ASÍ COMO EXPLICAR AL DERECHOHABIENTE Y/O BENEFICIARIO EL TRATAMIENTO, SU DURACIÓN, DÍAS QUE TIENE QUE ACUDIR, EFECTOS SECUNDARIOS Y DEMÁS DATOS RELEVANTES, DE MANERA QUE EL PACIENTE CONSIDERE LO EXPLICADO, PREGUNTE LAS DUDAS QUE LE SURJAN Y FIRME EL CONSENTIMIENTO INFORMADO.</p> <p>4. EL ESTUDIO Y/O TRATAMIENTO REQUERIDO DEBERÁ SER PROGRAMADO DENTRO DE LAS 72 HORAS SIGUIENTES A PARTIR DEL MOMENTO EN QUE EL DERECHOHABIENTE SE PONGA EN CONTACTO CON EL PROVEEDOR.</p> <p>5. EL DERECHOHABIENTE Y/O BENEFICIARIO DEBERÁ PRESENTARSE A SU CITA CON 15 MINUTOS DE ANTICIPACIÓN, DEBIDAMENTE IDENTIFICADO CON SU CREDENCIAL DE AFILIACIÓN DE DERECHOHABIENTE, EL PASE DE SUBROGADO Y CUMPLIENDO CON LAS CONDICIONES INDICADAS POR EL PROVEEDOR PARA PODER APLICAR LAS SESIONES DE RADIOTERAPIA.</p> <p>6. EL PROVEEDOR DEBERÁ PROPORCIONAR EL SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA A PACIENTES ADULTOS O PEDIÁTRICOS PARA EFECTUAR LOS ESTUDIOS Y/O TRATAMIENTOS CUANDO ASÍ SE INDIQUE EN EL FORMATO DE SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS PROPORCIONADO POR LA CONTRATANTE.</p> <p>7. EL TIEMPO DE DURACIÓN DE CADA SESIÓN SERÁ VARIABLE, EL PROMEDIO APROXIMADO SERÁ DE 45 A 60 MINUTOS, DURANTE LOS CUALES EL PACIENTE RECIBIRÁ LA RADIACIÓN ÚNICAMENTE DURANTE 8 A 10 MINUTOS, EL TIEMPO RESTANTE SE OCUPARÁ EN PONER AL DERECHOHABIENTE Y/O BENEFICIARIO EN POSICIÓN Y FIJARLO SI ES NECESARIO PARA EVITAR QUE SE MUEVA.</p> <p>8. EL PRIMER DÍA DE TRATAMIENTO EL MÉDICO RADIOTERAPEUTA, DEBERÁ HACER EL REGISTRO EN LA HOJA DE PLANEACIÓN EN FORMATO LIBRE EL CUAL DEBERÁ INCLUIR MÍNIMO: NOMBRE DEL PACIENTE, MÉDICO TRATANTE, DIAGNÓSTICO, NÚMERO DE SESIONES, FECHA Y FIRMA DEL DERECHOHABIENTE Y/O BENEFICIARIO POR CADA SESIÓN.</p> <p>V. PERSONAL</p> <p>EL PROVEEDOR DEBERÁ CONTAR CON EL SIGUIENTE PERSONAL, CON MÍNIMO 1 AÑO DE EXPERIENCIA EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO IGUAL O SIMILAR AL REQUERIDO, DE ACUERDO A LO SIGUIENTE:</p> <p>A) UN LICENCIADO EN FÍSICA. B) UN MÉDICO ESPECIALISTA EN RADIO-ONCOLOGÍA. C) UN TÉCNICO EN RADIOLOGÍA, IMAGEN O RADIOTERAPIA.</p> <p>VI. INSTALACIONES</p> <p>EL PROVEEDOR DEBERÁ CONTAR CON UN ESTABLECIMIENTO EL CUAL DEBERÁ CONTAR CON LAS SIGUIENTES ÁREAS FÍSICAS:</p> <p>- SALA DE ESPERA, CONTANDO COMO MÍNIMO CON DOS SILLONES Y MOSTRADOR DE RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS</p> <p>- AL MENOS UN CONSULTORIO EN UN ESPACIO FÍSICO DONDE CONSTE DE MESA DE EXPLORACIÓN, UN ESCRITORIO DE CONSULTA Y DOS SILLAS CON SEÑALIZACIÓN QUE INDICA LA PRESENCIA DE RADIACIÓN.</p> <p>- AL MENOS UN VESTIDOR.</p> <p>- UN SANITARIO DE HOMBRES Y UNO DE MUJERES, CONTANDO COMO MÍNIMO CON UN WC, LAVAMANOS, PAPEL DESECHABLE, JABÓN PARA MANOS, BOTE DE BASURA Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD.</p>





LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
GEP-SPFA-LPN-367-004-2026-A/2025  
SERVICIOS MÉDICOS EN ZONA METROPOLITANA  
PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA

PARTIDA	CANTIDAD MÍNIMA	CANTIDAD MÁXIMA	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCIÓN
				<p>- ÁREAS DE SIMULACIÓN Y RADIOTERAPIA CON UN ACELERADOR LINEAL.</p> <p>VII. CONDICIONES GENERALES</p> <p>1. EL PROVEEDOR DEBERÁ PROPORCIONAR TODOS LOS INSUMOS NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE RADIOTERAPIA SUBROGADA.</p> <p>2. EL PROVEEDOR DEBERÁ APEGARSE Y CUMPLIR CON LO ESTABLECIDO EN LAS SIGUIENTES NORMAS:</p> <p>- NOM-002-SSA3-2017, PARA LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE RADIOTERAPIA.</p> <p>-NOM-026-STPS-2008, COLORES Y SEÑALES DE SEGURIDAD E HIGIENE, E IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS POR FLUIDOS CONDUCTIDOS EN TUBERÍAS.</p> <p>- NOM-026-NUCL-2011, VIGILANCIA MÉDICA DEL PERSONAL OCUPACIONALMENTE EXPUESTO A RADIACIONES IONIZANTES.</p> <p>- NOM-031-NUCL- 2011, REQUISITOS PARA EL ENTRENAMIENTO DEL PERSONAL OCUPACIONALMENTE EXPUESTO A RADIACIONES IONIZANTES.</p> <p>- NOM-032-NUCL-2009, ESPECIFICACIONES TÉCNICAS PARA LA OPERACIÓN DE UNIDADES DE TELETERAPIA QUE UTILIZAN MATERIAL RADIOACTIVO.</p> <p>- NOM-033-NUCL-2016, ESPECIFICACIONES TÉCNICAS PARA LA OPERACIÓN DE UNIDADES DE TELETERAPIA: ACELERADORES LINEALES.</p> <p>- 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.</p> <p>3. EL PROVEEDOR DEBERÁ CONTAR CON LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO, EMITIDA POR EL AYUNTAMIENTO DEL MUNICIPIO DE PUEBLA, ASÍ COMO CON LICENCIA SANITARIA EMITIDA POR LA SECRETARÍA DE SALUD, EN EL GIRO SOLICITADO.</p> <p>4. EL PROVEEDOR DEBERÁ CONTAR CON LICENCIA DE OPERACIÓN PARA LA PRÁCTICA DE TELETERAPIA, EMITIDA POR LA COMISIÓN NACIONAL DE SEGURIDAD NUCLEAR Y SALVAGUARDIAS.</p> <p>VIII. ENTREGABLES</p> <p>EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR QUINCENALMENTE AL DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS SUBROGADOS DURANTE LOS 5 DÍAS HÁBILES DE CADA QUINCENA LO SIGUIENTE:</p> <p>1. LISTADO DE SERVICIOS Y PACIENTES ATENDIDOS, ASÍ MISMO DEBERÁ ENVIAR AL CORREO ELECTRÓNICO SUBROGADOS.ZM@PUEBLA.GOB.MX, EN HOJA DE CÁLCULO COMPATIBLE CON MICROSOFT OFFICE QUE CONTENGA LOS SIGUIENTES DATOS:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• NÚMERO CONSECUTIVO.</li><li>• NÚMERO DE PASE SUBROGADO.</li><li>• NOMBRE DE MÉDICO SOLICITANTE Y TRATANTE.</li><li>• NOMBRE DEL JEFE DE DIVISIÓN.</li><li>• NOMBRE DEL DERECHOHABIENTE O BENEFICIARIO.</li><li>• AFILIACIÓN NUEVA DEL DERECHOHABIENTE O BENEFICIARIO.</li><li>• SERVICIO OTORGADO.</li><li>• FECHA DEL SERVICIO.</li><li>• CANTIDAD.</li><li>• PRECIO UNITARIO ANTES DE I.V.A.</li><li>• AL FINAL DEL LISTADO INDICAR: SUBTOTAL, I.V.A., SUBTOTAL BRUTO, RETENCIONES (I.S.R. Y 5 AL MILLAR) Y TOTAL A PAGAR.</li></ul>







LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
GEP-SPFA-LPN-367-004-2026-A/2025  
SERVICIOS MÉDICOS EN ZONA METROPOLITANA  
PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA

PARTIDA	CANTIDAD MÍNIMA	CANTIDAD MÁXIMA	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCIÓN
				<p>2. PASES SUBROGADOS ORIGINALES CON EL SELLO Y FIRMA EL MÉDICO TRATANTE O SOLICITANTE, EL JEFE DE DIVISIÓN DE MEDICINA INTERNA O DE CIRUGÍA, SEGÚN CORRESPONDA Y EL SUBDIRECTOR MÉDICO EN TURNO O DIRECTOR DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES, ASÍ COMO LA FIRMA DEL DERECHOHABIENTE O BENEFICIARIO O FAMILIAR QUE CORRESPONDA DE HABER RECIBIDO EL SERVICIO.</p> <p>3. FORMATO LIBRE DE ASISTENCIA PARA LAS SESIONES DE RADIOTERAPIA, QUE CONTENGA COMO MÍNIMO LOS SIGUIENTES DATOS:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• NOMBRE DEL DERECHOHABIENTE O BENEFICIARIO.</li><li>• DIAGNÓSTICO DEL DERECHOHABIENTE O BENEFICIARIO.</li><li>• TIPO DE SESIÓN DE RADIOTERAPIA.</li><li>• CANTIDAD DE SESIONES DE RADIOTERAPIA.</li><li>• FECHA DE CADA SESIÓN DE RADIOTERAPIA.</li><li>• FIRMA DEL DERECHOHABIENTE O BENEFICIARIO.</li></ul> <p>IX. SUPERVISIÓN</p> <p>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, POR EL 3% DEL MONTO MENSUAL DE FACTURACIÓN, DICHO PROGRAMA SE DARÁ A CONOCER AL PROVEEDOR DENTRO DE LOS 5 DÍAS HÁBILES POSTERIORES A LA FORMALIZACIÓN DEL CONTRATO.</p>
6	1	1	SERVICIO	<p>I. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL SERVICIO</p> <p>SE REQUIERE LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE OFTALMOLOGÍA PARA LOS DERECHOHABIENTES Y/O BENEFICIARIOS 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 REQUERIDO, QUEDANDO EL PRESUPUESTO MÁXIMO SUJETO A LAS NECESIDADES Y LA SUFICIENCIA PRESUPUESTAL DE LA CONTRATANTE.</p> <p>II. PERIODO DEL SERVICIO</p> <p>LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO SERÁ A PARTIR DÍA NATURAL SIGUIENTE A LA FORMALIZACIÓN DEL CONTRATO Y HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2026.</p> <p>III. LUGAR Y HORARIO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO</p> <p>EL SERVICIO SE DEBERÁ LLEVAR A CABO INSTALACIONES DEL PROVEEDOR, MISMAS QUE DEBERÁN ESTAR UBICADAS EN EL MUNICIPIO DE PUEBLA Y/O ZONAS CONURBADAS EL HORARIO SERÁ DE 08:00 A 14:00 HORAS Y 16:00 A 20:00 HORAS, DE LUNES A VIERNES; DE 09:00 A 13:00 HORAS EL SÁBADO Y DE 24 HORAS, DE LUNES A DOMINGO, EN CASO DE URGENCIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.</p> <p>IV. DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO</p> <p>EL SERVICIO DE OFTALMOLOGÍA CONSISTIRÁ EN PROPORCIONAR LAS CONSULTAS, ESTUDIOS Y PROCEDIMIENTOS QUE SE DESCRIBEN EN EL ANEXO 6 DE ACUERDO A LO SIGUIENTE:</p> <p>1. EL PROVEEDOR DEBERÁ DE CONSIDERAR TODOS LOS INSUMOS, INSTRUMENTAL Y EQUIPO NECESARIO PARA LLEVAR A CABO EL SERVICIO SIN COSTO EXTRA.</p> <p>2. EL PROVEEDOR DEBERÁ PROPORCIONAR A LA CONTRATANTE AL DÍA NATURAL SIGUIENTE DE LA FORMALIZACIÓN DEL CONTRATO, LOS DATOS DE CONTACTO QUE ESTARÁN DISPONIBLES EN LOS HORARIOS PREVIAMENTE SEÑALADOS PARA EL SERVICIO INTEGRAL DE OFTALMOLOGÍA INDICANDO LO SIGUIENTE:</p>





LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
GEP-SPFA-LPN-367-004-2026-A/2025  
SERVICIOS MÉDICOS EN ZONA METROPOLITANA  
PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA

PARTIDA	CANTIDAD MÍNIMA	CANTIDAD MÁXIMA	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCIÓN
				<ul style="list-style-type: none"><li>• NOMBRE DEL PERSONAL QUE AGENDARÁ Y PROPORCIONARÁ LAS INDICACIONES DE PREPARACIÓN PARA ESTUDIO.</li><li>• DIRECCIÓN COMPLETA DE LA UBICACIÓN DEL PROVEEDOR</li><li>• TELÉFONO(S) DE OFICINA, Y DE UN TELÉFONO MÓVIL.</li><li>• CORREO ELECTRÓNICO</li></ul> <p>V. CONDICIONES GENERALES</p> <p>1. PARA DERECHOHABIENTES Y/O BENEFICIARIOS DE CONSULTA EXTERNA.</p> <p>A) EL MÉDICO DE LA CONTRATANTE PROPORCIONARÁ EL PASE DE SUBROGACIÓN AL DERECHOHABIENTE Y/O BENEFICIARIO EL CUAL DEBERÁ SER ENTREGADO AL PROVEEDOR CON LA FIRMA DEL MÉDICO QUE REMITE, EL JEFE DE DIVISIÓN DE CIRUGÍA Y/O JEFE DE DIVISIÓN DE MEDICINA INTERNA Y EL DIRECTOR DEL HOSPITAL Y/O SUBDIRECTOR MÉDICO EN TURNO, ASÍ COMO CON SELLO DE SUBROGACIÓN.</p> <p>B) EL DERECHOHABIENTE Y/O BENEFICIARIO DEBERÁ SER ATENDIDOS VÍA TELEFÓNICA POR UN(A) ASISTENTE QUE PROGRAMARÁ LA CITA, EN DONDE SE LE SOLICITARÁN LOS SIGUIENTES DATOS: NOMBRE DEL DERECHOHABIENTE Y/O BENEFICIARIO, NÚMERO DE AFILIACIÓN, ÁREA QUE LO SOLICITA, DIAGNÓSTICO Y TIPO DE ESTUDIO.</p> <p>C) EL PERSONAL POR PARTE DEL PROVEEDOR QUE VA A REALIZAR LA CONSULTA, ESTUDIO Y/O PROCEDIMIENTO DEBERÁ VERIFICAR QUE EL PASE DE SUBROGACIÓN TENGA EL SELLO DE SUBROGACIÓN Y LAS DIFERENTES FIRMAS AUTORIZADAS DESCRITAS ANTERIORMENTE PARA REALIZAR LA CONSULTA, EL ESTUDIO Y/O PROCEDIMIENTO CORRESPONDIENTE AL DERECHOHABIENTE Y/O BENEFICIARIO DE LA CONTRATANTE; YA QUE EN CASO CONTRARIO LA CONTRATANTE NO EROGARÁ GASTO ALGUNO POR SERVICIO PRESTADO BAJO ESE SUPUESTO.</p> <p>D) LA CONSULTA, ESTUDIO Y/O PROCEDIMIENTO REQUERIDO SERÁ PROGRAMADO DENTRO DE LAS 72 HORAS SIGUIENTES A PARTIR DEL MOMENTO EN QUE EL DERECHOHABIENTE Y/O BENEFICIARIO SE PONGA EN CONTACTO CON EL PROVEEDOR. EL ESTUDIO DEBERÁ SER INTERPRETADO POR UN CIRUJANO OFTALMÓLOGO CON SUBESPECIALIDAD EN EL RAMO DEL ESTUDIO SOLICITADO; EJEMPLO: RETINA, SEGMENTO ANTERIOR, ETC.</p> <p>E) EL PROVEEDOR INDICARÁ AL DERECHOHABIENTE Y/O BENEFICIARIO QUE DEBERÁ PRESENTARSE CON 15 MINUTOS DE ANTICIPACIÓN DEBIDAMENTE IDENTIFICADO CON SU CREDENCIAL DE AFILIACIÓN, CON EL PASE DE SUBROGACIÓN Y CUMPLIENDO CON LAS CONDICIONES INDICADAS POR EL PROVEEDOR PARA PODER LLEVARSE A CABO LA CONSULTA O REALIZARSE EL ESTUDIO Y/O PROCEDIMIENTO.</p> <p>F) EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR SEMANALMENTE A LA CONTRATANTE POR CADA DERECHOHABIENTE Y/O BENEFICIARIO ATENDIDO, REPORTES A TRAVÉS DEL CORREO ELECTRÓNICO, MISMO QUE SE INDICARÁ AL PROVEEDOR EL DÍA NATURAL POSTERIOR A LA FORMALIZACIÓN DEL CONTRATO, PARA SU ARCHIVO. EL FORMATO EN EL QUE DEBERÁ ENTREGAR LA INFORMACIÓN SOLICITADA, LE SERÁ ENTREGADO POR LA CONTRATANTE AL MOMENTO DE LA FORMALIZACIÓN DEL CONTRATO.</p> <p>2. PARA DERECHOHABIENTES Y/O BENEFICIARIOS HOSPITALIZADOS.</p> <p>A) EL SERVICIO DE SUBROGACIÓN SE SOLICITARÁ A TRAVÉS DEL PERSONAL DE LA JEFATURA DE DIVISIÓN O LA COORDINACIÓN DE SERVICIOS OFTALMOLÓGICOS A MANERA DE INTERCONSULTA, CON 24 HORAS DE ANTICIPACIÓN PARA QUE EL DERECHOHABIENTE Y/O BENEFICIARIO PUEDA SER TRASLADADO POR LA CONTRATANTE A LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR.</p> <p>3. PARA DERECHOHABIENTE Y/O BENEFICIARIO SUBROGADO DE CIRUGÍA.</p> <p>A) EL PROVEEDOR DEBERÁ INCLUIR EN SU SERVICIO INTEGRAL, TODAS LAS CONSULTAS DE EVALUACIÓN Y DIAGNÓSTICO, LOS ESTUDIOS, EL PROCEDIMIENTO, LAS CONSULTAS POSTOPERATORIAS DE SEGUIMIENTO HASTA EL ALTA DEL DERECHOHABIENTE Y/O BENEFICIARIO.</p>





LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
GEP-SPFA-LPN-367-004-2026-A/2025  
SERVICIOS MÉDICOS EN ZONA METROPOLITANA  
PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA

PARTIDA	CANTIDAD MÍNIMA	CANTIDAD MÁXIMA	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCIÓN
				<p>B) CUALQUIER COMPLICACIÓN ASOCIADA CON LA CIRUGÍA, EL PROVEEDOR DEBERÁ SOLVENTARLA HASTA SU COMPLETA RESOLUCIÓN SIN NINGÚN COSTO ADICIONAL PARA LA CONTRATANTE.</p> <p>C) POR CADA UNO DE LOS DERECHOHABIENTES Y/O BENEFICIARIOS DE CIRUGÍA, EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR A LA CONTRATANTE UN RESUMEN DE ALTA PARA CONTROL, COMO DOCUMENTO MÉDICO LEGAL DEL SERVICIO PRESTADO. LOS DATOS QUE DEBERÁN INCLUIRSE EN EL RESUMEN DE ALTA SERÁN ENTREGADOS POR LA CONTRATANTE AL MOMENTO DE LA FORMALIZACIÓN DEL CONTRATO.</p> <p>4. LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR DEBERÁN CONTAR CON LAS ÁREAS FÍSICAS DE APOYO SIGUIENTES:</p> <p>A) ÁREA DE RECEPCIÓN PARA DERECHOHABIENTES DE ACUERDO AL SERVICIO QUE PROPORCIONA.</p> <p>B) ÁREA DE EVALUACIÓN Y DIAGNÓSTICO OFTALMOLÓGICO.</p> <p>C) MÍNIMO CUATRO CONSULTORIOS OFTALMOLÓGICOS CON UNIDAD OFTALMOLÓGICA Y LÁMPARA DE HENDIDURA.</p> <p>D) ÁREA DE ULTRASONIDO OCULAR E IMAGEN.</p> <p>E) ÁREA DE CAMPOS VISUALES.</p> <p>F) ÁREA DE EVALUACIÓN TOMOGRAFÍA ÓPTICA COHERENTE (OCT) PARA MACULA Y RETINA.</p> <p>G) ÁREA PARA FLUORANGIOGRAFIA RETINEANA.</p> <p>H) ÁREA DE LÁSERES (ARGÓN, YAG LASER, ETC).</p> <p>I) UNIDAD DE CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA: DEBERÁ CONTAR CON AL MENOS UN QUIRÓFANO DE CORRECCIÓN VISUAL CON LÁSER Y UN QUIRÓFANO EXCLUSIVO PARA CIRUGÍA DE VÍTREO-RETINA Y CATARATA CONFORME A LA NOM-016-SSA3-2012 QUE ESTABLECE LOS REQUISITOS MÍNIMOS DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DE HOSPITALES Y CONSULTORIOS DE ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA.</p> <p>J) ASIMISMO, EL PROVEEDOR ESTÁ OBLIGADO A HABILITAR POR LO MENOS UN QUIRÓFANO EN EL ÁREA DESIGNADA POR EL CONTRATANTE DENTRO DE LAS INSTALACIONES DEL ISSSTEP EL CUAL, DEBERÁ CUBRIR LOS REQUERIMIENTOS (EQUIPO E INSUMOS) PARA CIRUGÍA DE CATARATA.</p> <p>J) ÁREAS DE RECUPERACIÓN CON CAMILLAS O REPOSETS.</p> <p>K) EL EQUIPO REQUERIDO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DEBERÁ SER RECIENTE, NO MAYOR A DOS AÑOS</p> <p>L) MICROSCOPIO OFTALMOLÓGICO DE ALTA TECNOLOGÍA</p> <p>M) SISTEMA DE VISIÓN CON ABERROMETRO EN TIEMPO REAL</p> <p>N) SISTEMA DE VISUALIZACIÓN EN 3D</p> <p>O) VITRECTOR Y/O FACOVITRECTOR CON Sonda para VITRECTOMIA CALIBRE 25G QUE PROPORCIONE UNA VELOCIDAD DE 5,000 / 7,500 CORTES POR MINUTO, EQUIPO Y SONDA PARA APLICACIÓN DE ENDOLASER TRANSQUIRÚRGICO.</p> <p>5. EL PROVEEDOR PARA LLEVAR A CABO EL SERVICIO DEBERÁ DE CUMPLIR Y APEGARSE CON LAS SIGUIENTES NORMAS:</p> <p>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.</p> <p>B) NOM-016-SSA3-2012, QUE ESTABLECE LAS CARACTERÍSTICAS MÍNIMAS DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DE HOSPITALES Y CONSULTORIOS DE ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA.</p> <p>C) NOM-006-SSA3-2011, PRÁCTICA DE LA ANESTESIOLOGÍA.</p> <p>D) NOM-004-SSA3-2012, DEL EXPEDIENTE CLÍNICO.</p> <p>6. EL PROVEEDOR DEBERÁ CONTAR CON CERTIFICADO EN SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD CONFORME A LA NORMA ISO 9001:2015 A NOMBRE DEL PROVEEDOR CON ALCANCE PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS OFTALMOLÓGICOS INTEGRALES QUE INCLUYEN: CONSULTA, ESTUDIOS DIAGNÓSTICOS, TRATAMIENTOS, CIRUGÍAS Y ÓPTICA</p>







LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
GEP-SPFA-LPN-367-004-2026-A/2025  
SERVICIOS MÉDICOS EN ZONA METROPOLITANA  
PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA

PARTIDA	CANTIDAD MÍNIMA	CANTIDAD MÁXIMA	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCIÓN
				<p>VI. PERSONAL</p> <p>EL PROVEEDOR DEBERÁ CONTAR CON AL MENOS EL SIGUIENTE PERSONAL CON EXPERIENCIA MÍNIMA DE 1 AÑO EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO:</p> <p>A) UN MÉDICO OFTALMÓLOGO GENERAL. B) UN CIRUJANO OFTALMÓLOGO CON ESPECIALIDAD EN SEGMENTO ANTERIOR. C) UN MÉDICO OFTALMÓLOGO CON ESPECIALIDAD EN RETINA. D) UN MÉDICO OFTALMÓLOGO CON ESPECIALIDAD EN GLAUCOMA. E) UN MÉDICO OFTALMÓLOGO CON ESPECIALIDAD EN CORNEA. F) UN MÉDICO OFTALMÓLOGO CON ESPECIALIDAD EN ÓRBITA Y OCULOPLASTICA G) UN MÉDICO OFTALMÓLOGO CON ESPECIALIDAD EN ESTRABISMO H) UN MÉDICO ANESTESIOLOGO. I) DOS LICENCIADOS EN OPTOMETRÍA J) DOS TÉCNICOS</p> <p>VII. ENTREGABLES</p> <p>EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR QUINCENALMENTE AL DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS SUBROGADOS DURANTE LOS PRIMEROS 5 DÍAS HÁBILES DE CADA QUINCENA LO SIGUIENTE:</p> <p>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.</p> <p>B) LISTADO DE SERVICIOS Y PACIENTES ATENDIDOS QUE TAMBIÉN DEBERÁ ENVIAR MENSUALMENTE AL CORREO ELECTRÓNICO SUBROGADOS.ZM@PUEBLA.GOB.MX, EN FORMATO LIBRE EN HOJA DE CÁLCULO COMPATIBLE CON MICROSOFT OFFICE QUE CONTENGA LOS SIGUIENTES DATOS:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• NÚMERO CONSECUTIVO</li><li>• NÚMERO DE PASE SUBROGADO.</li><li>• NOMBRE DE MÉDICO SOLICITANTE Y TRATANTE.</li><li>• NOMBRE DEL JEFE DE DIVISIÓN.</li><li>• NOMBRE DEL DERECHOHABIENTE O BENEFICIARIO.</li><li>• AFILIACIÓN NUEVA DEL DERECHOHABIENTE O BENEFICIARIO.</li><li>• SERVICIO OTORGADO.</li><li>• FECHA DEL SERVICIO</li><li>• CANTIDAD</li><li>• PRECIO UNITARIO ANTES DE I.V.A.</li><li>• AL FINAL DEL LISTADO INDICAR: SUBTOTAL, I.V.A., SUBTOTAL BRUTO, RETENCIONES (I.S.R. Y 5 AL MILLAR) Y TOTAL A PAGAR.</li></ul> <p>VIII. SUPERVISIÓN</p> <p>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, POR EL 3% DEL MONTO MENSUAL DE FACTURACIÓN, DICHO PROGRAMA SE DARÁ A CONOCER AL PROVEEDOR DENTRO DE LOS 5 DÍAS HÁBILES POSTERIORES A LA FORMALIZACIÓN DEL CONTRATO.</p> <p>IX. CAPACITACIÓN</p> <p>EL PROVEEDOR DEBERÁ APEGARSE AL 0.5 % DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO, PORCENTAJE QUE DEBE OTORGARSE A ENSEÑANZA, INVESTIGACIÓN Y BECAS. EL PROVEEDOR DEBERÁ DAR CURSOS DE CAPACITACIÓN Y ACTUALIZACIÓN CON RESPECTO A PROCEDIMIENTOS PARA INNOVACIÓN QUIRÚRGICA.</p>





LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
GEP-SPFA-LPN-367-004-2026-A/2025  
SERVICIOS MÉDICOS EN ZONA METROPOLITANA  
PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA

PARTIDA	CANTIDAD MÍNIMA	CANTIDAD MÁXIMA	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCIÓN
7	1	1	SERVICIO	<p>I. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL SERVICIO</p> <p>SE REQUIERE LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE RESONANCIA MAGNÉTICA Y TOMOGRAFÍA PARA LOS DERECHOHABIENTES 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, DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 108 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO ESTATAL Y MUNICIPAL, POR LO QUE LA CONTRATANTE ESTÁ OBLIGADA A CONTRATAR EL PRESUPUESTO MÍNIMO REQUERIDO, QUEDANDO EL PRESUPUESTO MÁXIMO SUJETO A LAS NECESIDADES Y LA SUFICIENCIA PRESUPUESTAL DE LA CONTRATANTE.</p> <p>II. PERIODO DEL SERVICIO</p> <p>EL SERVICIO DEBERÁ SER REALIZADO A PARTIR DEL DÍA NATURAL SIGUIENTE DE LA FORMALIZACIÓN DEL CONTRATO Y HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2026.</p> <p>III. LUGAR Y HORARIO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO</p> <p>EL SERVICIO SE DEBERÁ LLEVAR A CABA EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR, LAS CUALES DEBERÁN ESTAR UBICADAS EN LA CIUDAD DE PUEBLA O ZONA METROPOLITANA, CUBRIENDO UN HORARIO DE 24 HORAS, DE LUNES A DOMINGO DURANTE LA VIGENCIA DEL SERVICIO.</p> <p>IV. DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO</p> <p>EL SERVICIO DE RESONANCIA MAGNÉTICA Y TOMOGRAFÍA, CONSISTE EN PROPORCIONAR LOS ESTUDIOS CONFORME A LO INDICADO EN EL ANEXO 7, BAJO EL SIGUIENTE PROCEDIMIENTO:</p> <p>- MODALIDAD PARA DERECHOHABIENTES O BENEFICIARIOS AMBULATORIOS:</p> <p>A) EL MÉDICO DE LA CONTRATANTE DARÁ EL PASE DE SUBROGACIÓN AL DERECHOHABIENTE O BENEFICIARIO AMBULATORIO, EL CUAL LE ENTREGARÁ AL PROVEEDOR CON EL SELLO Y FIRMA DEL MÉDICO SOLICITANTE, JEFE DE DIVISIÓN Y SUBDIRECTOR MÉDICO DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES</p> <p>B) EL DERECHOHABIENTE O BENEFICIARIO AMBULATORIO, SE COMUNICARÁ CON EL PROVEEDOR POR VÍA TELEFÓNICA O EN FORMA DIRECTA (PRESENCIAL), MISMO QUE DEBERÁ SER ATENDIDO POR UNA ASISTENTE DEL PROVEEDOR, QUIEN PROGRAMARÁ LA CITA EN SUS INSTALACIONES, SOLICITANDO LOS SIGUIENTES DATOS: NOMBRE, AFILIACIÓN, SEXO, TALLA, PESO, MÉDICO SOLICITANTE, DIAGNÓSTICO POSIBLE Y TIPO DE SERVICIO.</p> <p>C) LA PERSONA QUE POR PARTE DEL PROVEEDOR VA A REALIZAR EL ESTUDIO, DEBERÁ VERIFICAR QUE EL PASE DE SUBROGACIÓN TENGA EL SELLO DE SUBROGACIÓN Y LAS DIFERENTES FIRMAS DE AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR EL ESTUDIO CORRESPONDIENTE AL DERECHOHABIENTE.</p> <p>D) EL ESTUDIO REQUERIDO SERÁ PROGRAMADO DE 24 A 72 HORAS SIGUIENTES, A PARTIR DEL MOMENTO EN QUE EL DERECHOHABIENTE O BENEFICIARIO AMBULATORIO, SE PONGA EN CONTACTO CON EL PROVEEDOR. PARA EL CASO DE URGENCIAS MÉDICAS, DEBERÁ PROGRAMARSE DENTRO DE LAS 24 HORAS POSTERIORES A PARTIR DEL MOMENTO DEL CONTACTO CON EL PROVEEDOR.</p> <p>E) EL DERECHOHABIENTE O BENEFICIARIO AMBULATORIO, DEBERÁ PRESENTARSE CON 15 MINUTOS DE ANTICIPACIÓN DEBIDAMENTE IDENTIFICADO CON SU CREDENCIAL DE AFILIACIÓN, CON EL PASE DE SUBROGACIÓN Y CUMPLIENDO CON LAS CONDICIONES INDICADAS POR EL PROVEEDOR PARA PODER REALIZARSE EL ESTUDIO.</p> <p>- MODALIDAD PARA DERECHOHABIENTES O BENEFICIARIOS HOSPITALIZADOS:</p> <p>A) LA CONTRATANTE CONTACTARÁ AL PROVEEDOR VÍA TELEFÓNICA Y DEBERÁ SER ATENDIDA LA SOLICITUD POR UN ASISTENTE, POR LO QUE DEBERÁ PROPORCIONAR UN NÚMERO TELEFÓNICO, EL CUAL DEBERÁ ESTAR DISPONIBLE LAS 24 HORAS DEL DÍA DE</p>





LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
GEP-SPFA-LPN-367-004-2026-A/2025  
SERVICIOS MÉDICOS EN ZONA METROPOLITANA  
PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA

PARTIDA	CANTIDAD MÍNIMA	CANTIDAD MÁXIMA	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCIÓN
				<p>LUNES A DOMINGO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO PARA FIJAR FECHA, HORA Y TIPO DE ESTUDIO A REALIZAR.</p> <p>B) EN CASO DE SER NECESARIO, LA CONTRATANTE LLEVARÁ EN AMBULANCIA AL DERECHOHABIENTE O BENEFICIARIO HOSPITALIZADO, EN LA FECHA Y HORA INDICADA A LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR, MISMO QUE VERIFICARÁ EL PASE SUBROGADO, CON LOS DATOS DEL DERECHOHABIENTE O BENEFICIARIO HOSPITALIZADO, AFILIACIÓN, SEXO, ASÍ COMO MÉDICO SOLICITANTE Y SERVICIO SOLICITADO.</p> <p>INSTALACIONES:</p> <p>EL ESTABLECIMIENTO DONDE SE OFREZCA EL SERVICIO DEBERÁ CONTAR CON LAS ÁREAS FÍSICAS DE APOYO SIGUIENTES:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- SALA DE ESPERA, CONTANDO COMO MÍNIMO CON DOS SILLONES Y MOSTRADOR DE RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS.</li><li>- AL MENOS UN CONSULTORIO CON UN ESCRITORIO DE CONSULTA Y DOS SILLAS.</li><li>- AL MENOS UN VESTIDOR.</li><li>- UN SANITARIO DE HOMBRES Y UNO DE MUJERES, CONTANDO COMO MÍNIMO CON UN WC, LAVAMANOS, PAPEL DESECHABLE, JABÓN PARA MANOS, BOTE DE BASURA Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD.</li><li>- EQUIPO E INSUMOS NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.</li></ul> <p>V. PERSONAL</p> <p>EL PROVEEDOR DEBERÁ CONTAR CON 1 MÉDICO RADIOLOGO O ESPECIALISTA EN RADIOLOGÍA E IMAGEN.</p> <p>VI. CONSIDERACIONES GENERALES DEL SERVICIO</p> <p>1. EL PROVEEDOR DEBERÁ ALMACENAR CADA RESULTADO POR UN PERIODO MÍNIMO DE UN AÑO, CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DEL VENCIMIENTO DEL CONTRATO, INDICANDO 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.</p> <p>2. EL PROVEEDOR DEBERÁ PROPORCIONAR EL MANTENIMIENTO NECESARIO A SUS EQUIPOS PARA EVITAR CUALQUIER INCIDENTE O DESCOMPOSTURA DEL EQUIPO, PARA ASÍ OFRECER A LA CONTRATANTE LOS ESTUDIOS QUE SON REQUERIDOS SUBROGAR PARA LA ATENCIÓN DE SUS DERECHOHABIENTES O BENEFICIARIOS.</p> <p>3. EL PROVEEDOR, PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, DEBERÁ CUMPLIR Y APEGARSE A LAS SIGUIENTES NORMAS MEXICANAS:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• NOM-016-SSA3-2012, QUE ESTABLECE LAS CARACTERÍSTICAS MÍNIMAS DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DE HOSPITALES Y CONSULTORIOS DE ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA.</li><li>• NOM-005-SSA3-2018, QUE ESTABLECE LOS REQUISITOS MÍNIMOS DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DE ESTABLECIMIENTOS PARA LA ATENCIÓN MÉDICA DE PACIENTES AMBULATORIOS.</li><li>• 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.</li><li>• NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, 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 SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA.</li></ul>







LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
GEP-SPFA-LPN-367-004-2026-A/2025  
SERVICIOS MÉDICOS EN ZONA METROPOLITANA  
PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA

PARTIDA	CANTIDAD MÍNIMA	CANTIDAD MÁXIMA	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCIÓN
				<p>4. EL PROVEEDOR DEBERÁ SOLVENTAR EN UN MÁXIMO DE 24 HORAS, CUALQUIER FALLA O DESCOMPOSTURA DE UN EQUIPO QUE SEA REQUERIDO PARA BRINDAR LOS SERVICIOS CONTRATADOS.</p> <p>VII. ENTREGABLES</p> <p>EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR QUINCENALMETE AL DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS SUBROGADOS DURANTE LOS PRIMEROS 5 DÍAS HÁBILES DE CADA QUINCENA LO SIGUIENTE:</p> <p>A) LISTADO DE SERVICIOS Y PACIENTES ATENDIDOS QUE TAMBIÉN DEBERÁ ENVIAR MENSUALMENTE AL CORREO ELECTRÓNICO SUBROGADOS.ZM@PUEBLA.GOB.MX, EN FORMATO LIBRE EN HOJA DE CÁLCULO COMPATIBLE CON MICROSOFT OFFICE QUE CONTENGA LOS SIGUIENTES DATOS:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• NÚMERO CONSECUTIVO</li><li>• NÚMERO DE PASE SUBROGADO.</li><li>• NOMBRE DE MÉDICO SOLICITANTE Y TRATANTE.</li><li>• NOMBRE DEL JEFE DE DIVISIÓN.</li><li>• NOMBRE DEL DERECHOHABIENTE O BENEFICIARIO.</li><li>• AFILIACIÓN NUEVA DEL DERECHOHABIENTE O BENEFICIARIO.</li><li>• SERVICIO OTORGADO.</li><li>• FECHA DEL SERVICIO</li><li>• CANTIDAD</li><li>• PRECIO UNITARIO ANTES DE I.V.A.</li><li>• AL FINAL DEL LISTADO INDICAR: SUBTOTAL, I.V.A., SUBTOTAL BRUTO, RETENCIONES (I.S.R. Y 5 AL MILLAR) Y TOTAL A PAGAR.</li></ul> <p>B) 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 O BENEFICIARIO O FAMILIAR QUE CORRESPONDA DE HABER RECIBIDO EL SERVICIO.</p> <p>VIII. SUPERVISIÓN</p> <p>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, POR EL 3% DEL MONTO MENSUAL DE FACTURACIÓN, DICHO PROGRAMA SE DARÁ A CONOCER AL PROVEEDOR DENTRO DE LOS 5 DÍAS HÁBILES POSTERIORES A LA FORMALIZACIÓN DEL CONTRATO.</p>
8	1	1	SERVICIO	<p>I. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL SERVICIO</p> <p>SE REQUIERE LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE RADIOLOGÍA DIAGNÓSTICA PARA LOS DERECHOHABIENTES 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, DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 108 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO ESTATAL Y MUNICIPAL, POR LO QUE LA CONTRATANTE ESTÁ OBLIGADA A CONTRATAR EL PRESUPUESTO MÍNIMO REQUERIDO, QUEDANDO EL PRESUPUESTO MÁXIMO SUJETO A LAS NECESIDADES Y LA SUFICIENCIA PRESUPUESTAL DE LA CONTRATANTE.</p> <p>II. PERIODO DEL SERVICIO</p> <p>EL SERVICIO DEBERÁ SER REALIZADO A PARTIR DEL DÍA NATURAL SIGUIENTE DE LA FORMALIZACIÓN DEL CONTRATO Y HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2026.</p> <p>III. LUGAR Y HORARIO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO</p> <p>EL SERVICIO SE DEBERÁ LLEVAR A CABO EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR, LAS CUALES DEBERÁN ESTAR UBICADAS EN LA CIUDAD DE PUEBLA O ZONA</p>





LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
GEP-SPFA-LPN-367-004-2026-A/2025  
SERVICIOS MÉDICOS EN ZONA METROPOLITANA  
PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA

PARTIDA	CANTIDAD MÍNIMA	CANTIDAD MÁXIMA	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCIÓN
				<p>METROPOLITANA, CUBRIENDO UN HORARIO DE LUNES A VIERNES DE 7:00 A 15:00 HORAS Y SÁBADO DE 7:00 A 14:00 HORAS, DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.</p> <p>IV. DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO</p> <p>EL SERVICIO DE RADIOLOGÍA DIAGNÓSTICA, CONSISTE EN PROPORCIONAR LOS ESTUDIOS CONFORME A LO INDICADO EN EL ANEXO 8 BAJO EL SIGUIENTE PROCEDIMIENTO:</p> <p>A) EL MÉDICO LA CONTRATANTE DARÁ EL PASE DE SUBROGACIÓN AL DERECHOHABIENTE O BENEFICIARIO MISMO QUE SE COMUNICARÁ CON EL PROVEEDOR POR VÍA TELEFÓNICA, UNA ASISTENTE PROGRAMARÁ LA CITA EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR QUE DEBERÁN ESTAR EN LA CIUDAD DE PUEBLA O ZONAS CONURBADAS Y SE LE SOLICITARÁN LOS SIGUIENTES DATOS: NOMBRE DEL DERECHOHABIENTE O BENEFICIARIO, AFILIACIÓN, SEXO, TALLA, PESO, MÉDICO SOLICITANTE, ASÍ COMO ÁREA QUE LO SOLICITA, DIAGNÓSTICO POSIBLE Y TIPO DE SERVICIO.</p> <p>B) LA PERSONA QUE POR PARTE DEL PROVEEDOR QUE VA A REALIZAR EL ESTUDIO DEBERÁ VERIFICAR QUE SE TENGA EL SELLO DE SUBROGACIÓN Y LAS FIRMAS DEL MÉDICO SOLICITANTE, JEFE DE DIVISIÓN Y SUBDIRECTOR MÉDICO DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES, PARA REALIZAR EL ESTUDIO CORRESPONDIENTE AL DERECHOHABIENTE LA CONTRATANTE.</p> <p>C) EL ESTUDIO REQUERIDO SERÁ PROGRAMADO DENTRO DE LAS 72 HORAS HÁBILES SIGUIENTES A PARTIR EL MOMENTO EN QUE EL DERECHOHABIENTE O BENEFICIARIO SE PONGA EN CONTACTO CON EL PROVEEDOR.</p> <p>D) EL DERECHOHABIENTE O BENEFICIARIO DEBERÁ PRESENTARSE CON 15 MINUTOS DE ANTICIPACIÓN DEBIDAMENTE IDENTIFICADO CON SU CREDENCIAL DE AFILIACIÓN DE DERECHOHABIENTE, CON EL PASE DE SUBROGACIÓN Y CUMPLIENDO CON LAS CONDICIONES INDICADAS POR EL PROVEEDOR PARA PODER REALIZARSE EL ESTUDIO.</p> <p>INSTALACIONES:</p> <p>EL ESTABLECIMIENTO DONDE SE OFREZCA EL SERVICIO DEBERÁ CONTAR CON LAS ÁREAS FÍSICAS DE APOYO SIGUIENTES:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- SALA DE ESPERA, CONTANDO COMO MÍNIMO CON DOS SILLONES Y MOSTRADOR DE RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS</li><li>- AL MENOS UN CONSULTORIO CON UN ESCRITORIO DE CONSULTA Y DOS SILLAS.</li><li>- AL MENOS UN VESTIDOR.</li><li>- UN SANITARIO DE HOMBRES Y UNO DE MUJERES, CONTANDO COMO MÍNIMO CON UN WC, LAVAMANOS, PAPEL DESECHABLE, JABÓN PARA MANOS, BOTE DE BASURA Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD.</li></ul> <p>V. PERSONAL</p> <p>EL PROVEEDOR DEBERÁ CONTAR CON 1 MÉDICO RADIÓLOGO O ESPECIALISTA EN RADIOLOGÍA E IMAGEN.</p> <p>VI. CONSIDERACIONES GENERALES DEL SERVICIO</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. EL PROVEEDOR DEBERÁ ALMACENAR CADA RESULTADO POR UN PERIODO MÍNIMO DE UN AÑO, CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DEL VENCIMIENTO DEL CONTRATO, INDICANDO 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.</li><li>2. EL PROVEEDOR DEBERÁ PROPORCIONAR EL MANTENIMIENTO NECESARIO A SUS EQUIPOS PARA EVITAR CUALQUIER INCIDENTE O DESCOMPOSTURA DEL EQUIPO, PARA</li></ol>





LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
GEP-SPFA-LPN-367-004-2026-A/2025  
SERVICIOS MÉDICOS EN ZONA METROPOLITANA  
PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA

PARTIDA	CANTIDAD MÍNIMA	CANTIDAD MÁXIMA	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCIÓN
				<p>ASÍ OFRECER A LA CONTRATANTE LOS ESTUDIOS QUE SON REQUERIDOS SUBROGAR PARA LA ATENCIÓN DE SUS DERECHOHABIENTES O BENEFICIARIOS.</p> <p>3. EL PROVEEDOR, PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, DEBERÁ CUMPLIR CON LAS SIGUIENTES NORMAS MEXICANAS:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• NOM-016-SSA3-2012, QUE ESTABLECE LAS CARACTERÍSTICAS MÍNIMAS DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DE HOSPITALES Y CONSULTORIOS DE ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA.</li><li>• NOM-005-SSA3-2018, QUE ESTABLECE LOS REQUISITOS MÍNIMOS DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DE ESTABLECIMIENTOS PARA LA ATENCIÓN MÉDICA DE PACIENTES AMBULATORIOS.</li><li>• 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.</li><li>• NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, 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 SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA.</li></ul> <p>4. EL PROVEEDOR DEBERÁ SOLVENTAR EN UN MÁXIMO DE 24 HORAS, CUALQUIER FALLA O DESCOMPOSTURA DE UN EQUIPO QUE SEA REQUERIDO PARA BRINDAR LOS SERVICIOS CONTRATADOS.</p> <p>VII. ENTREGABLES</p> <p>EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR QUINCENALMENTE AL DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS SUBROGADOS DURANTE LOS PRIMEROS 5 DÍAS HÁBILES DE CADA QUINCENA LO SIGUIENTE:</p> <p>A) LISTADO DE SERVICIOS Y PACIENTES ATENDIDOS QUE TAMBIÉN DEBERÁ ENVIAR MENSUALMENTE AL CORREO ELECTRÓNICO SUBROGADOS.ZM@PUEBLA.GOB.MX, EN FORMATO LIBRE EN HOJA DE CÁLCULO COMPATIBLE CON MICROSOFT OFFICE QUE CONTENGA LOS SIGUIENTES DATOS:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• NÚMERO CONSECUTIVO</li><li>• NÚMERO DE PASE SUBROGADO.</li><li>• NOMBRE DE MÉDICO SOLICITANTE Y TRATANTE.</li><li>• NOMBRE DEL JEFE DE DIVISIÓN.</li><li>• NOMBRE DEL DERECHOHABIENTE O BENEFICIARIO.</li><li>• AFILIACIÓN NUEVA DEL DERECHOHABIENTE O BENEFICIARIO.</li><li>• SERVICIO OTORGADO.</li><li>• FECHA DEL SERVICIO</li><li>• CANTIDAD</li><li>• PRECIO UNITARIO ANTES DE I.V.A.</li><li>• AL FINAL DEL LISTADO INDICAR: SUBTOTAL, I.V.A., SUBTOTAL BRUTO, RETENCIONES (I.S.R. Y 5 AL MILLAR) Y TOTAL A PAGAR.</li></ul> <p>B) 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 O BENEFICIARIO O FAMILIAR QUE CORRESPONDA DE HABER RECIBIDO EL SERVICIO.</p> <p>VIII. SUPERVISIÓN</p> <p>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</p>





LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
GEP-SPFA-LPN-367-004-2026-A/2025  
SERVICIOS MÉDICOS EN ZONA METROPOLITANA  
PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA

PARTIDA	CANTIDAD MÍNIMA	CANTIDAD MÁXIMA	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCIÓN
				SERVICIO. LOS GASTOS QUE SE GENEREN, ESTARÁN A CARGO DEL PROVEEDOR, POR EL 3% DEL MONTO MENSUAL DE FACTURACIÓN, DICHO PROGRAMA SE DARÁ A CONOCER AL PROVEEDOR DENTRO DE LOS 5 DÍAS HÁBILES POSTERIORES A LA FORMALIZACIÓN DEL CONTRATO.

**ANEXO 2**

**SERVICIO PARA EL SUMINISTRO DE MEZCLAS DE NUTRICION PARENTERAL  
APLICA PARA LA PARTIDA 1**

NO. CONS.	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCIÓN COMPLETA Y DETALLADA DE LOS INSUMOS	MARCA (PRODUCTO DENOMINADO O DENOMINACIÓN DISTINTIVA QUE APARECE EN EL REGISTRO SANITARIO)	LABORATORIO FABRICANTE	PAIS DE PROCEDENCIA
1	ML	ACETATO DE POTASIO			
2	ML	ACETATO DE SODIO			
3	ML	AGUA INYECTABLE			
4	ML	AMINOÁCIDOS CRISTALINOS 10%			
5	ML	AMINOÁCIDOS CRISTALINOS PEDIÁTRICOS			
6	ML	AMINOÁCIDOS CRISTALINOS 8%			
7	ML	AMINOÁCIDOS ESCENCIALES			
8	PZA	BOLSA EVA DE 500 ML			
9	PZA	BOLSA EVA 3000ML			
10	ML	LÍPIDOS CADENA MEDIA Y LARGA 20%			
11	ML	LÍPIDOS CADENA MEDIA Y LARGA 10%			
12	ML	CLORURO DE SODIO 17.7%			
13	ML	CLORURO DE POTASIO			
14	ML	CLORURO DE CROMO			
15	ML	FOSFATO DE POTASIO			
16	ML	FOSFATO DE SODIO			
17	ML	GLUCONATO DE CALCIO 10%			
18	ML	GLUTAMINA			
19	ML	HEPARINA			
20	ML	INSULINA HUMANA ACCIÓN RÁPIDA			
21	ML	L-CARNITINA			
22	ML	AMINOÁCIDOS CRISTALINOS 8.5% C/E			
23	ML	MULTIVITAMINICO PEDIÁTRICO			
24	ML	MULTIVITAMINAS P/ADULTO			
25	ML	MANGANESO			
26	ML	OLIGOELEMENTOS			
27	ML	VITAMINA C			
28	ML	ÁCIDOS GRASOS OMEGA 3			
29	ML	TRIGLICERIDOS DE CADENA CORTA, MEDIA Y LARGA AL 20%			
30	ML	DEXTROSA 50%			
31	ML	SULFATO DE MAGNESIO			
32	ML	ZINC			
33	PZA	TRICAMARA VIA CENTRAL 625ML			
34	PZA	TRICAMARA VIA CENTRAL 1875ML			
35	PZA	TRICAMARA VIA CENTRAL 1250ML			
36	PZA	TRICAMARA VIA PERIFERICA 1875ML			







LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
GEP-SPFA-LPN-367-004-2026-A/2025  
SERVICIOS MÉDICOS EN ZONA METROPOLITANA  
PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA

37	PZA	TRICAMARA PERIFERICA 1250ML		
----	-----	--------------------------------	--	--

**ANEXO 3**

**SERVICIO DE MEDICINA NUCLEAR  
APLICA PARA LA PARTIDA 2**

NO.	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO
1	ESTUDIO	GAMMAGRAMA RENAL CON MAG III / TASA DE FILTRACIÓN TOTAL Y POR SEPARADO
2	ESTUDIO	GAMMAGRAFÍA ÓSEA DE CUERPO ENTERO Y DE TRES FASES
3	ESTUDIO	GAMMAGRAMA PULMONAR PERFUSORIO
4	ESTUDIO	GAMMAGRAMA ABDOMINAL
5	ESTUDIO	GAMMAGRAMA CARDIACO DE PERFUSIÓN MIOCÁRDICA CON MIBI / Tc-99
6	ESTUDIO	GAMMAGRAMA ESOFÁGICO
7	ESTUDIO	GAMMAGRAMA CON GALIO 67
8	ESTUDIO	GAMMAGRAMA CON METAYODOBENCILGUANIDINA CON YODO 131
9	ESTUDIO	GAMMAGRAMA HEPATOSPLÉNICO
10	ESTUDIO	GAMMAGRAMA PARATIROIDES
11	ESTUDIO	GAMMAGRAMA TIROIDEO - CAPTACIÓN DE YODO A LAS 24 HORAS
12	ESTUDIO	GAMMAGRAMA TESTICULAR
13	ESTUDIO	GAMMAGRAMA CEREBRAL CON DTPA-Tc99mm
14	ESTUDIO	GAMMAGRAMA RENAL CON DTPA - CURVAS RENOGRAFICAS Y FILTRACIÓN GLOMERULAR
15	ESTUDIO	GAMMAGRAMA ÓSEO
16	ESTUDIO	GAMMAGRAMA ARTICULACIONES
17	ESTUDIO	GAMMAGRAMA GLÁNDULAS SALIVALES
18	ESTUDIO	GAMMAGRAMA MUCOSA GÁSTRICA ECTÓPICA
19	ESTUDIO	GAMMAGRAMA DE VÍAS BILIARES
20	ESTUDIO	GAMMAGRAMA VENOGRAFÍA DE MIEMBROS INFERIORES O SUPERIORES
21	ESTUDIO	RASTREO DE TIROIDES CON I-131
22	ESTUDIO	PRUEBA IN VITRO T-3
23	ESTUDIO	PRUEBA IN VIRO T-4
24	ESTUDIO	PRUEBA IN VITRO T4L
25	ESTUDIO	PRUEBA IN VITRO TSH
26	ESTUDIO	PRUEBA IN VITRO T-3, T-4 Y TSH
27	ESTUDIO	SANGRADO EN TUBO DIGESTIVO
28	ESTUDIO	VACIAMIENTO GÁSTRICO
29	ESTUDIO	REFLUJO GASTROESOFAGICO
30	ESTUDIO	GAMMAGRAMA PARA INFECCIÓN CON UBI-Tc99m
31	ESTUDIO	GAMMAGRAMA CON MIBI-Tc99m
32	ESTUDIO	GAMMAGRAMA ESPLÉNICO
33	ESTUDIO	GAMMAGRAMA CON OCTREOTIDO-Tc99m
34	TRATAMIENTO	DOLOR ÓSEO-TRATADO CON SAMARIO -153
35	TRATAMIENTO	TUMORES-TRATADOS CON OCTREOTIDO
36	TRATAMIENTO	TRATAMIENTO DE HIPERTIROIDISMO CON YODO RADIACTIVO
37	TRATAMIENTO	TRATAMIENTO DE CÁNCER FUNCIONAL DE TIROIDES DOSIS MASIVA I 131
38	ESTUDIO	GAMMAGRAMA OSEO CIPROFLOXACINO
39	ESTUDIO	PET CT CON FDG
40	ESTUDIO	PET CT CON PSMA





LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
GEP-SPFA-LPN-367-004-2026-A/2025  
SERVICIOS MÉDICOS EN ZONA METROPOLITANA  
PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA

**ANEXO 4**

**SERVICIO DE NEUROLOGÍA  
APLICA PARA LA PARTIDA 3**

NO. CONSECUTIVO	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION DEL SERVICIO
1	ESTUDIO	ELECTROENCEFALOGRAMA CON MAPEO
2	ESTUDIO	ELECTROENCEFALOGRAMA CON MONITOREO EEG 4 A 7 HORAS (DIURNO)
3	ESTUDIO	ELECTROENCEFALOGRAMA CON MONITOREO EEG 8 A 16 HORAS (NOCTURNO)
4	ESTUDIO	ELECTROENCEFALOGRAMA PEDIÁTRICO CON MAPEO (1HR) MENOS DE 1 AÑO EDAD
5	ESTUDIO	ELECTROENCEFALOGRAMA PEDIÁTRICO CON MONITOREO VIDEO EEG 4 A 7 HORAS (DIURNO)
6	ESTUDIO	ELECTROENCEFALOGRAMA PORTÁTIL PARA CONFIRMAR MUERTE CEREBRAL (T.I.)
7	ESTUDIO	ELECTROMIOGRAFÍA DE 2 EXTREMIDADES
8	ESTUDIO	ELECTROMIOGRAFÍA DE 2 EXTREMIDADES (PORTÁTIL) EN ÁREA DE HOSPITAL
9	ESTUDIO	ELECTROMIOGRAFÍA DE 4 EXTREMIDADES
10	ESTUDIO	ELECTROMIOGRAFÍA DE 4 EXTREMIDADES (PORTÁTIL) EN ÁREA DE HOSPITAL
11	ESTUDIO	ELECTROMIOGRAFÍA DE NERVIOS FACIALES CON REFLEJO DE PARPADEO
12	ESTUDIO	POLISOMNOGRAFÍA DIAGNÓSTICA
13	ESTUDIO	POLISOMNOGRAFÍA CON CEPAP O TITULACIÓN
14	ESTUDIO	POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES (PESS) 2 EXT.
15	ESTUDIO	POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES (PESS-PORT) 2 EXT.
16	ESTUDIO	POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES (PESS) 4 EXT.
17	ESTUDIO	POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES (PESS-PORT) 4 EXT.
18	ESTUDIO	POTENCIALES EVOCADOS AUDIOMÉTRICOS (PEA)
19	ESTUDIO	POTENCIALES EVOCADOS VISUALES (PEV)
20	ESTUDIO	EVALUACIÓN NEUROPSICOLÓGICA 6 SESIONES
21	ESTUDIO	TERAPIAS CORRECCIÓN 6 SESIONES
22	ESTUDIO	AUDIOMETRÍA CON LOGO AUDIOMETRÍA
23	ESTUDIO	CONSULTA DE NEUROLOGÍA
24	ESTUDIO	CONSULTA DE NEUROLOGÍA APLICACIÓN TOXINA BUTOLÍNICA
25	ESTUDIO	CONSULTA DE NEUROLOGÍA EN HOSPITAL





LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
GEP-SPFA-LPN-367-004-2026-A/2025  
SERVICIOS MÉDICOS EN ZONA METROPOLITANA  
PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA

**ANEXO 5**

**SERVICIO DE RADIOTERAPIA  
APLICA PARA LA PARTIDA 5**

NO. CONSECUTIVO	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION DEL SERVICIO
1	SERVICIO	ELECTRONES SESIÓN DE RADIOTERAPIA
2	SERVICIO	2D PLANEACIÓN
3	SERVICIO	ELECTRONES PLANEACIÓN
4	SERVICIO	2D SESIÓN DE RADIOTERAPIA
5	SERVICIO	3D PLANEACIÓN
6	SERVICIO	3D SESIÓN DE RADIOTERAPIA
7	SERVICIO	IMRT PLANEACIÓN
8	SERVICIO	IMRT SESIÓN DE RADIOTERAPIA
9	SERVICIO	VMAT PLANEACIÓN
10	SERVICIO	VMAT SESIÓN DE RADIOTERAPIA
11	SERVICIO	IGRT SIMULACIÓN
12	SERVICIO	IGRT PLANEACIÓN
13	SERVICIO	IGRT SESIÓN DE RADIOTERAPIA
14	SERVICIO	SGRT SIMULACIÓN
15	SERVICIO	SGRT PLANEACIÓN
16	SERVICIO	SGRT SESIÓN DE RADIOTERAPIA
17	SERVICIO	IRRADIACIÓN SANGRE 1 UNIDAD
18	SERVICIO	IRRADIACIÓN CORPORAL TOTAL
19	SERVICIO	CONSULTA DE RADIOTERAPIA SUBSECUENTE
20	SERVICIO	CONSULTA DE RADIOTERAPIA PRIMERA VEZ
21	SERVICIO	SIMULACIÓN RT RESONANCIA MAGNETICA
22	SERVICIO	SIMULACIÓN RT RESONANCIA MAGNETICA CONTRASTADA
23	SERVICIO	SIMULACIÓN TAC CONTRASTADA
24	SERVICIO	SIMULACIÓN TAC CONTRASTADA CON SEDACIÓN
25	SERVICIO	SIMULACIÓN TAC SIMPLE
26	SERVICIO	SIMULACIÓN TAC SIMPLE CON SEDACIÓN
27	SERVICIO	SIMULACIÓN TOMOGRAFÍA IRRADIACIÓN CORPORAL TOTAL
28	SERVICIO	HONORARIOS MÉDICO RADIOTERAPEUTA POR SESIÓN





LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
GEP-SPFA-LPN-367-004-2026-A/2025  
SERVICIOS MÉDICOS EN ZONA METROPOLITANA  
PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA

**ANEXO 6**

**SERVICIO DE OFTALMOLOGÍA  
APLICA PARA LA PARTIDA 6**

NO.	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO
1	ESTUDIO	ULTRASONIDO OCULAR MODO A
2	ESTUDIO	ULTRASONIDO OCULAR MODO B
3	ESTUDIO	CÁLCULO DE LENTE INTRAOCULAR
4	ESTUDIO	CAMPOS VISUALES COMPUTARIZADOS (POR OJO)
5	ESTUDIO	FLUORANGIOGRAFIA RETINIANA (POR OJO)
6	ESTUDIO	TOPOGRAFIA CORNEAL DE ELEVACIÓN
7	ESTUDIO	PAQUIMETRIA CORNEAL ULTRASONICA Y POR BIOMICROSCOPIA
8	TRATAMIENTO	LASER DE ARGÓN POR EDEMA MACULAR (POR SESIÓN POR OJO)
9	TRATAMIENTO	PANFOTOCOAGULACIÓN RETINIANA (POR SESION)
10	TRATAMIENTO	TRATAMIENTO DE YAG LASER PARA IRIDOTOMÍA (POR OJO)
11	TRATAMIENTO	TRATAMIENTO DE YAG LASER PARA CAPSULOTOMÍA (POR OJO)
12	ESTUDIO	TOMOGRAMIA DE NERVIÓ OPTICO (HRT)
13	ESTUDIO	TOMOGRAMIA DE COHERENCIA ÓPTICA DE MACULA (OCT)
14	ESTUDIO	BIOMICROSCOPIA ESPECULAR PARA CÁLCULO DE CÉLULAS ENDOTELIALES DE CORNEA (POR OJO)
15	CONSULTA	CONSULTA OFTALMOLÓGICA PARA EVALUACION Y DIAGNOSTICO
16	CONSULTA	CONSULTA OFTALMOLÓGICA DE URGENCIA
17	CONSULTA	CONSULTA DE SUBESPECIALIDAD (RETINA, GLAUCOMA, CORNEA, ESTRABISMO, ORBITA Y VÍAS LAGRIMALES, OFTALMO PEDIATRÍA)
18	PROCEDIMIENTO	DESPRENDIMIENTO DE RETINA
19	PROCEDIMIENTO	VITRECTOMIA POSTERIOR
20	PROCEDIMIENTO	VITRECTOMÍA CON IMPLANTE DE ACEITE DE SILICÓN O GAS EXPANDIBLE
21	PROCEDIMIENTO	APLICACIÓN DE ANTIANGIOGÉNICO (INYECCIÓN INTRAVITREO) POR OJO
22	PROCEDIMIENTO	CERCLAJE CON EXOPLANTE, CIRUGÍA DE RETINA (POR OJO)
23	PROCEDIMIENTO	EXPLORACION DE FONDO DE OJO BAJO ANESTESIA
24	PROCEDIMIENTO	EXPLORACION DE FONDO DE OJO BAJO ANESTESIA EN PREMATURO
25	PROCEDIMIENTO	VITRECTOMÍA POSTERIOR CON LIMITOREXIS
26	PROCEDIMIENTO	FACOVITRECTOMÍA CON IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR MONOFOCAL (POR OJO)
27	PROCEDIMIENTO	RETIRO DE SILICÓN (POR OJO)
28	PROCEDIMIENTO	CIRUGÍA DE CATARATA Y SISTEMA DE VISUALIZACION 3D Y ALTA DEFINICION CON LENTE INTRAOCULAR ASFÉRICO LIBRE DE ABERRACIONES (POR OJO)
29	PROCEDIMIENTO	CIRUGÍA DE CATARATA CON LENTE MULTIFOCAL (RESTOR ASFERICO)
30	PROCEDIMIENTO	CIRUGÍA DE CATARATA CON LENTE INTRAOCULAR TÓRICO CON LASER DE FEMTOSEGUNDOS (POR OJO)
31	PROCEDIMIENTO	CIRUGÍA DE CATARATA CON TÉCNICA EXTRACAPSULAR CON LENTE INTRAOCULAR (POR OJO)
32	PROCEDIMIENTO	CIRUGÍA DE COLOCACIÓN DE IMPLANTES ICL (LENTE DE COLIMERO) PARA ALTA MIOPIA
33	PROCEDIMIENTO	TRASPLANTE DE CORNEA (POR OJO) REALIZADO EN LAS INSTALACIONES DEL CONTRATANTE
34	PROCEDIMIENTO	QUERATOPLASTIA LAMELAR ATRAVÉS DE ANILLOS INTRAESTROMALES CIRUGÍA PARA TRATAMIENTO DE QUERATOCONO (POR OJO)
35	PROCEDIMIENTO	CROSSLINKING (TRATAMIENTO POR OJO)
36	PROCEDIMIENTO	CIRUGÍA DE CORRECCIÓN VISUAL CON EXCIMER LASER Y LASER (PARA MIOPIA, ASTIGMATISMO O HIPERMETROPIA)
37	PROCEDIMIENTO	CIRUGIA DE CORRECCION VISUAL CON LASER PARA PRESBICIA CON TRATAMIENTO HIBRIDO O MICROMONOVISION
38	PROCEDIMIENTO	CIERRE DE HERIDA ESCLERAL SIMPLE
39	PROCEDIMIENTO	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO CORNEAL
40	PROCEDIMIENTO	CIRUGÍA DE RESECCIÓN DE PTERIGION CON INJERTO CONJUNTIVAL O MEMBRANA AMNIÓTICA (POR OJO)
41	PROCEDIMIENTO	CIERRE DE HERIDA CORNEAL (POR OJO)
42	PROCEDIMIENTO	LAVADO DE CÁMARA ANTERIOR (POR OJO)
43	PROCEDIMIENTO	COLGAJO CONJUNTIVAL (POR OJO)
44	PROCEDIMIENTO	RESECCIÓN DE TUMOR CONJUNTIVAL CON BIOPSIA Y PLASTIA (POR OJO)
45	PROCEDIMIENTO	TRABECULECTOMIA CON EXTRACCIÓN DE CRISTALINO CON TÉCNICA DE FACOEMULSIFICACIÓN E IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR (POR OJO) CIRUGÍA TRIPLE
46	PROCEDIMIENTO	VALVULA DE AHMED CON CIRUGÍA DE EXTRACCIÓN DE CRISTALINO CON TÉCNICA DE FACOEMULSIFICACIÓN E IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR (POR OJO) CIRUGÍA TRIPLE
47	PROCEDIMIENTO	TRABECULECTOMIA SIMPLE
48	PROCEDIMIENTO	VALVULA DE AHMED; CIRUGÍA PARA GLAUCOMA (POR OJO)
49	PROCEDIMIENTO	VÁLVULA EXPRESS
50	PROCEDIMIENTO	APLICACIÓN DE LASER YAG-SLT PARA TRATAMIENTO DE GLAUCOMA DE ANGULO ABIERTO
51	PROCEDIMIENTO	APLICACIÓN DE LASER TRANS-ESCLERAL PARA GLAUCOMA 360 GRADOS CON LASER SUBSICLO (POR OJO)
52	PROCEDIMIENTO	SONDEO DE VÍAS LAGRIMALES (POR OJO)
53	PROCEDIMIENTO	BLEFAROPLASTIA DE 4 PÁRPADOS
54	PROCEDIMIENTO	OCCLUSIÓN DEFINITIVA DE VIA LAGRIMAL CON PLUGS DE SILICON







LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
GEP-SPFA-LPN-367-004-2026-A/2025  
SERVICIOS MÉDICOS EN ZONA METROPOLITANA  
PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA

NO.	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO
55	PROCEDIMIENTO	PLASTÍA EN V (PUNTO LAGRIMAL) - POR OJO
56	PROCEDIMIENTO	PTOSIS- AVANCE DEL ELEVADOR (ELA) CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL POR OJO
57	PROCEDIMIENTO	CORRECCIÓN PTOSIS CON RIENDA AL FRONTAL (POR OJO)
58	PROCEDIMIENTO	RECONSTRUCCIÓN PALPEBRAL POR TRAUMA (POR OJO)
59	PROCEDIMIENTO	EVISGERACIÓN (POR OJO)
60	PROCEDIMIENTO	CHALAZION, CIRUGÍA DE ORZUELO (POR OJO)
61	PROCEDIMIENTO	APLICACIÓN DE TOXINA BOTULINICA (BOTOX) PARA BLEFAROSPASMOS
62	PROCEDIMIENTO	APLICACIÓN DE TOXINA BOTULINICA (BOTOX) PARA ESTRABISMO
63	PROCEDIMIENTO	RESECCIÓN DE QUISTE DERMOIDE
64	PROCEDIMIENTO	DACRIOINTUBACION CERRADA; CIRUGÍA DE VÍAS LAGRIMALES BAJO ANESTESIA GENERAL (POR OJO)
65	PROCEDIMIENTO	DACRIOCISTORRINOSTOMIA; CIRUGÍA DE VÍAS LAGRIMALES BAJO ANESTESIA GENERAL (POR OJO)
66	PROCEDIMIENTO	CONJUNTIVO-DACRIOCISTORRINOSTOMIA CON TUBO DE JOHNES CON ANESTESIA GENERAL (POR OJO)
67	PROCEDIMIENTO	CIRUGÍA DE ORBITA Y VÍAS LAGRIMALES POR PADECIMIENTO TUMORAL INCLUYE RECONSTRUCCION Y BIOPSIA (POR OJO).
68	PROCEDIMIENTO	CIRUGÍA DE ORBITA Y VÍAS LAGRIMALES POR PADECIMIENTO NO TUMORAL (POR OJO)
69	PROCEDIMIENTO	DESCOMPRESION OSEA PARA ORBITOPATIA TIROIDEA (POR OJO)
70	PROCEDIMIENTO	FRACTURA DE ORBITA; CORECCIÓN DE ÓRBITA CON IMPLANTE DE MINI PLACAS DE TITANIO (POR OJO)
71	PROCEDIMIENTO	CORRECCIÓN DE ECTROPION CON TIRA TARSAL Y HUSO MEDIO (POR OJO)
72	PROCEDIMIENTO	CORRECCIÓN DE ECTROPION (LTS) CON TIRA TARSAL Y HUSO MEDIO CON INJERTO DE CARTILAGO AURICULAR (POR OJO)
73	PROCEDIMIENTO	CORRECCIÓN DE ENTROPION CON TIRA TARSAL (POR OJO)
74	PROCEDIMIENTO	ESTRABISMO, CIRUGÍA DE CORRECCIÓN DE ESTRABISMO BAJO ANESTESIA GENERAL (UNO O DOS OJOS)





LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
GEP-SPFA-LPN-367-004-2026-A/2025  
SERVICIOS MÉDICOS EN ZONA METROPOLITANA  
PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA

**ANEXO 7**

**SERVICIO DE RESONANCIA MAGNÉTICA Y TOMOGRAFÍA  
APLICA PARA LA PARTIDA 7**

No. CONS.	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO
1	ESTUDIO	RESONANCIA MAGNETICA DE CRANEO SIMPLE
2	ESTUDIO	RESONANCIA MAGNETICA DE CRANEO CONTRASTADA
3	ESTUDIO	RESONANCIA MAGNETICA DE HIPOCAMPOS SIMPLE
4	ESTUDIO	RESONANCIA MAGNETICA DE MASTOIDES SIMPLE
5	ESTUDIO	RESONANCIA MAGNETICA DE MASTOIDES CONTRASTADA
6	ESTUDIO	RESONANCIA MAGNETICA DE HIPOFISIS SIMPLE
7	ESTUDIO	RESONANCIA MAGNETICA DE TIROIDES SIMPLE
8	ESTUDIO	RESONANCIA MAGNETICA DE TIROIDES CONTRASTADA
9	ESTUDIO	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE
10	ESTUDIO	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL CONTRASTADA
11	ESTUDIO	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA SIMPLE
12	ESTUDIO	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA CONTRASTADA
13	ESTUDIO	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBAR SIMPLE
14	ESTUDIO	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBAR CONTRASTADA
15	ESTUDIO	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA (2 REGIONES) SIMPLE
16	ESTUDIO	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA (2 REGIONES) CONTRASTADA
17	ESTUDIO	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA (3 REGIONES) SIMPLE
18	ESTUDIO	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA (3 REGIONES) CONTRASTADA
19	ESTUDIO	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEXO BRAQUIAL SIMPLE
20	ESTUDIO	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEXO LUMBAR Y NERVIOS CIÁTICOS SIMPLE
21	ESTUDIO	RESONANCIA MAGNETICA DE ART. TEMPOROMANDIBULAR SIMPLE
22	ESTUDIO	RESONANCIA MAGNETICA DE ART. TEMPOROMANDIBULAR CONTRASTADA
23	ESTUDIO	RESONANCIA MAGNETICA DE ORBITA SIMPLE
24	ESTUDIO	RESONANCIA MAGNETICA DE ORBITA CONTRASTADA
25	ESTUDIO	RESONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SIMPLE
26	ESTUDIO	RESONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN CONTRASTADA
27	ESTUDIO	RESONANCIA MAGNETICA DE PANCREAS SIMPLE
28	ESTUDIO	RESONANCIA MAGNETICA DE PANCREAS CONTRASTADA
29	ESTUDIO	RESONANCIA MAGNETICA DE GLANDULAS SUPRARENALES SIMPLE
30	ESTUDIO	RESONANCIA MAGNETICA DE GLANDULAS SUPRARENALES CONTRASTADA
31	ESTUDIO	COLANGIO RESONANCIA SIMPLE
32	ESTUDIO	RESONANCIA MAGNETICA DE HIGADO CON PRIMOVIST
33	ESTUDIO	RESONANCIA MAGNETICA DE PELVIS FEMENINA SIMPLE
34	ESTUDIO	RESONANCIA MAGNETICA DE PELVIS FEMENINA CONTRASTADA
35	ESTUDIO	RESONANCIA MAGNETICA DE PROSTATA SIMPLE (BIPARAMETRICA)
36	ESTUDIO	RESONANCIA MAGNETICA DE PROSTATA CONTRASTADA (MULTIPARAMETRICA)
37	ESTUDIO	RESONANCIA MAGNETICA TESTICULAR SIMPLE
38	ESTUDIO	RESONANCIA MAGNETICA TESTICULAR CONTRASTADA
39	ESTUDIO	URORESONANCIA SIMPLE
40	ESTUDIO	RESONANCIA MAGNETICA DE RECTO SIMPLE
41	ESTUDIO	RESONANCIA MAGNETICA DE RECTO CONTRASTADA
42	ESTUDIO	RESONANCIA MAGNETICA DE GLUTEOS SIMPLE
43	ESTUDIO	RESONANCIA MAGNETICA DE GLUTEOS CONTRASTADA
44	ESTUDIO	RESONANCIA MAGNETICA DE CADERA SIMPLE
45	ESTUDIO	RESONANCIA MAGNETICA DE CADERA CONTRASTADA
46	ESTUDIO	RESONANCIA MAGNETICA DE ART. SACROILIACAS SIMPLE
47	ESTUDIO	RESONANCIA MAGNETICA DE ART. SACROILIACAS CONTRASTADA
48	ESTUDIO	RESONANCIA MAGNETICA DE PELVIS (OSEA) SIMPLE
49	ESTUDIO	RESONANCIA MAGNETICA DE PELVIS (OSEA) CONTRASTADA
50	ESTUDIO	RESONANCIA MAGNETICA DE HOMBRO SIMPLE
51	ESTUDIO	RESONANCIA MAGNETICA DE HOMBRO CONTRASTADA
52	ESTUDIO	RESONANCIA MAGNETICA DE BRAZO SIMPLE
53	ESTUDIO	RESONANCIA MAGNETICA DE BRAZO CONTRASTADA





LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
GEP-SPFA-LPN-367-004-2026-A/2025  
SERVICIOS MÉDICOS EN ZONA METROPOLITANA  
PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA

No. CONS.	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO
54	ESTUDIO	RESONANCIA MAGNETICA DE CODO SIMPLE
55	ESTUDIO	RESONANCIA MAGNETICA DE CODO CONTRASTADA
56	ESTUDIO	RESONANCIA MAGNETICA DE ANTEBRAZO SIMPLE
57	ESTUDIO	RESONANCIA MAGNETICA DE ANTEBRAZO CONTRASTADA
58	ESTUDIO	RESONANCIA MAGNETICA DE MUÑECA SIMPLE
59	ESTUDIO	RESONANCIA MAGNETICA DE MUÑECA CONTRASTADA
60	ESTUDIO	RESONANCIA MAGNETICA DE MANO SIMPLE
61	ESTUDIO	RESONANCIA MAGNETICA DE MANO CONTRASTADA
62	ESTUDIO	RESONANCIA MAGNETICA DE FEMUR SIMPLE
63	ESTUDIO	RESONANCIA MAGNETICA DE FEMUR CONTRASTADA
64	ESTUDIO	RESONANCIA MAGNETICA DE RODILLA SIMPLE
65	ESTUDIO	RESONANCIA MAGNETICA DE RODILLA CONTRASTADA
66	ESTUDIO	RESONANCIA MAGNETICA DE PIERNA SIMPLE
67	ESTUDIO	RESONANCIA MAGNETICA DE PIERNA CONTRASTADA
68	ESTUDIO	RESONANCIA MAGNETICA DE TOBILLO SIMPLE
69	ESTUDIO	RESONANCIA MAGNETICA DE TOBILLO CONTRASTADA
70	ESTUDIO	RESONANCIA MAGNETICA DE PIE SIMPLE
71	ESTUDIO	RESONANCIA MAGNETICA DE PIE CONTRASTADA
72	ESTUDIO	RESONANCIA MAGNETICA DE PELVIS (MUSCULO PIRAMIDAL) SIMPLE
73	ESTUDIO	RESONANCIA MAGNETICA DE PELVIS (MUSCULO PIRAMIDAL) CONTRASTADA
74	ESTUDIO	ARTORRESONANCIA
75	ESTUDIO	RESONANCIA MAGNETICA DE HIPOCAMPOS CONTRASTADA
76	ESTUDIO	RESONANCIA MAGNETICA DE HIPOFISIS CONTRASTADA
77	ESTUDIO	RESONANCIA MAGNETICA DE CUELLO CONTRASTADA
78	ESTUDIO	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEXO BRAQUIAL CONTRASTADA
79	ESTUDIO	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEXO LUMBAR Y NERVIOS CIÁTICOS CONTRASTADA
80	ESTUDIO	COLANGIO RESONANCIA CONTRASTADA
81	ESTUDIO	URORESONANCIA CONTRASTADA
82	ESTUDIO	RESONANCIA MAGNETICA DE MAMA SIMPLE
83	ESTUDIO	RESONANCIA MAGNETICA DE MAMA CONTRASTADA
84	ESTUDIO	RESONANCIA MAGNETICA DE CORAZON CONTRASTADA
85	ESTUDIO	RESONANCIA MAGNETICA DE CORAZON SIMPLE
86	ESTUDIO	RESONANCIA MAGNETICA FETAL
87	ESTUDIO	TAC DE CUELLO CON CONTRASTE
88	ESTUDIO	TAC DE CRANEO
89	ESTUDIO	TAC DE ORBITAS
90	ESTUDIO	TAC DE OIDO-MASTOIDE
91	ESTUDIO	TAC DE CARA MACIZO FACIAL
92	ESTUDIO	TAC DE SENOS PARANASALES
93	ESTUDIO	TAC DE ANTEBRAZO
94	ESTUDIO	TAC DE PIE
95	ESTUDIO	TAC DE RODILLA
96	ESTUDIO	TAC DE COLUMNA CERVICAL
97	ESTUDIO	TAC DE CUELLO
98	ESTUDIO	TAC DE COLUMNA DORSAL
99	ESTUDIO	TAC DE TORAX
100	ESTUDIO	TAC DE COLUMNA LUMBAR
101	ESTUDIO	TAC DE ABDOMEN TOTAL
102	ESTUDIO	TAC DE BRAZO
103	ESTUDIO	TAC DE HOMBRO
104	ESTUDIO	TAC DE MUSLO
105	ESTUDIO	TAC UROLOGICO
106	ESTUDIO	TAC DE PELVIS-CADERA
107	ESTUDIO	TAC ANGIO CORAZON-CORONARIAS
108	ESTUDIO	TAC TORACOABDOMINAL
109	ESTUDIO	TAC DE MUÑECA
110	ESTUDIO	TAC DE MANO
111	ESTUDIO	TAC DE PIERNA
112	ESTUDIO	TAC DE TOBILLO





LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
GEP-SPFA-LPN-367-004-2026-A/2025  
SERVICIOS MÉDICOS EN ZONA METROPOLITANA  
PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA

No. CONS.	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO
113	ESTUDIO	TAC FEMUR (MUSLO) SIMPLE
114	ESTUDIO	TAC HIPOFISIS SIMPLE
115	ESTUDIO	TAC DE FEMUR (MUSLO) C/C
116	ESTUDIO	TAC GLANDULAS SUPRARRENALES C/C
117	ESTUDIO	TAC HIGADO O PANCREAS (TRIFASICO)
118	ESTUDIO	TAC HIPOFISIS C/C
119	ESTUDIO	TAC HOMBRO C/C
120	ESTUDIO	TAC HUMERO (BRAZO) C/C
121	ESTUDIO	TAC MACIZO FACIAL C/C
122	ESTUDIO	TAC MANO C/C
123	ESTUDIO	TAC MASTOIDES (OIDOS) C/C
124	ESTUDIO	TAC MUÑECA C/C
125	ESTUDIO	TAC ORBITAS C/C
126	ESTUDIO	TAC PELVIS (OSEA) C/C
127	ESTUDIO	TAC PELVIS ISSTEP
128	ESTUDIO	TAC PIE C/C
129	ESTUDIO	TAC PIERNA C/C
130	ESTUDIO	TAC RODILLA C/C
131	ESTUDIO	TAC DE SPN C/C
132	ESTUDIO	TAC TOBILLO C/C
133	ESTUDIO	TAC TORAX C/C
134	ESTUDIO	UROTAC C/C
135	ESTUDIO	TAC DE CRANEO C/C
136	ESTUDIO	TAC CUELLO CON CONTRASTE
137	ESTUDIO	TAC DE ABDOMEN C/C
138	ESTUDIO	TAC ANGIO EXTREMIDAD SUPERIOR C/C
139	ESTUDIO	TAC ANGIO PULMONAR C/C
140	ESTUDIO	TAC ANGIO AORTA ABDOMINAL C/C
141	ESTUDIO	TAC ANGIO EXTREMIDAD INFERIOR C/C
142	ESTUDIO	TAC OIDO C/C
143	ESTUDIO	TAC ANGIO DE CRANEO C/C
144	ESTUDIO	TAC ANGIO CUELLO C/C
145	ESTUDIO	TAC DE CARA MACIZO FACIAL C/C
146	SERVICIO	ANESTESIA TOMOGRAFIA
147	SERVICIO	ANESTESIA RESONANCIA 1 AREA
148	SERVICIO	ANESTESIA RESONANCIA 2 AREAS
149	SERVICIO	ANESTESIA RESONANCIA 3 AREAS
150	SERVICIO	ANESTESIA RESONANCIA 4 AREAS







LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
GEP-SPFA-LPN-367-004-2026-A/2025  
SERVICIOS MÉDICOS EN ZONA METROPOLITANA  
PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA

**ANEXO 8**

**SERVICIO DE RADIOLOGÍA DIAGNÓSTICA  
APLICA PARA LA PARTIDA 8**

No. CONS.	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO
1	ESTUDIO	ESOFAGOGRAMA (13 A + AÑOS)
2	ESTUDIO	ESOFAGOGRAMA (13 A + AÑOS) CON CONTRASTE HIDROSOLUBLE
3	ESTUDIO	ESOFAGOGRAMA (5-12 AÑOS)
4	ESTUDIO	ESOFAGOGRAMA (0-4 AÑOS)
5	ESTUDIO	ESOFAGOGRAMA (0-4 AÑOS) CON CONTRASTE HIDROSOLUBLE
6	ESTUDIO	ESOFAGOGRAMA (5-12 AÑOS) CON CONTRASTE HIDROSOLUBLE
7	ESTUDIO	SERIE E.G.D. (0-4 AÑOS)
8	ESTUDIO	SERIE E.G.D. (13 A + AÑOS) CON CONTRASTE HIDROSOLUBLE
9	ESTUDIO	SERIE E.G.D. (5-12 AÑOS)
10	ESTUDIO	SERIE E.G.D. (5-12 AÑOS) CON CONTRASTE HIDROSOLUBLE
11	ESTUDIO	SERIE E.G.D. (0-4 AÑOS) CON CONTRASTE HIDROSOLUBLE
12	ESTUDIO	SERIE E.G.D. (13 A + AÑOS)
13	ESTUDIO	URETROCISTOGRAFIA (13 AÑOS A +)
14	ESTUDIO	URETROCISTOGRAFIA (0 - 3 AÑOS)
15	ESTUDIO	URETROCISTOGRAFIA (4-12 AÑOS)
16	ESTUDIO	UROGRAFIA EXCRETORA (15 A + AÑOS)
17	ESTUDIO	UROGRAFIA EXCRETORA (7-15 AÑOS)
18	ESTUDIO	UROGRAFIA EXCRETORA (0-2 AÑOS)
19	ESTUDIO	UROGRAFIA EXCRETORA (3 - 6 AÑOS)
20	ESTUDIO	COLON POR ENEMA (15 A AÑOS)
21	ESTUDIO	COLON POR ENEMA (15 A + AÑOS) CON CONTRASTE HIDROSOLUBLE
22	ESTUDIO	COLON POR ENEMA (0-2 AÑOS)
23	ESTUDIO	COLON POR ENEMA (7-14 AÑOS)
24	ESTUDIO	COLON POR ENEMA (0-2 AÑOS) CON CONTRASTE HIDROSOLUBLE
25	ESTUDIO	COLON POR ENEMA (3-6 AÑOS)
26	ESTUDIO	COLON POR ENEMA (3-6 AÑOS) CON CONTRASTE HIDROSOLUBLE
27	ESTUDIO	COLON POR ENEMA (7-14 AÑOS) CON CONTRASTE HIDROSOLUBLE
28	ESTUDIO	COLANGIOGRAFIA POR Sonda
29	ESTUDIO	FISTULOGRAFIA
30	ESTUDIO	HISTEROSALPINGOGRAFIA
31	ESTUDIO	TRANSITO INTESTINAL
32	ESTUDIO	TRANSITO INTESTINAL CON CONTRASTE HIDROSOLUBLE





## MODELO DE CONTRATO

CONTRATO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE ----- QUE CELEBRAN POR UNA PARTE, EL **GOBIERNO DEL ESTADO DE PUEBLA** POR CONDUCTO DE LA **SECRETARÍA** QUE EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINADARA "**LA SECRETARÍA**" -----, REPRESENTADO EN ESTE ACTO POR -----, EN SU CALIDAD DE ÁREA REQUERENTE Y A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ "**EL CONTRATANTE**", ASISTIDA POR -----; TODOS POR LA MISMA DEPENDENCIA; Y POR LA OTRA PARTE, LA PERSONA MORAL/FÍSICA DENOMINADA -----; REPRESENTADA LEGALMENTE EN ESTE ACTO POR -----, EN SU CARÁCTER DE -----, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ "**EL PROVEEDOR**", Y CUANDO ACTÚEN DE FORMA CONJUNTA SE LES DENOMINARÁ "**LAS PARTES**", AL TENOR DE LAS SIGUIENTES DECLARACIONES Y CLÁUSULAS:

### DECLARACIONES

#### I.- De "**LA SECRETARÍA**"

**I.1.-** Que, es una Dependencia de la Administración Pública Centralizada del Poder Ejecutivo del Estado de Puebla, y está facultada para intervenir en el presente contrato, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 82 y 83, de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Puebla; 1, 3, 19, 31 fracción I y 32 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Puebla.

**I.2.-** Que, el Coordinador General de Administración de la Secretaría de Gobernación tiene la facultad para suscribir el presente contrato de conformidad con lo dispuesto por los artículos 9, segundo párrafo, 13, 15, primer párrafo, de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Puebla; 1, 5, fracción VIII, 18 fracción VI, 73 fracción XVII del Reglamento Interior de la Secretaría General de Gobierno con base en el artículo Décimo Transitorio de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Puebla en vigor, y Acuerdo Delegatorio de fecha dieciocho de febrero del año en curso, por el cual el Titular de ésta Secretaría, delega a los titulares de la Coordinación General de Administración y Dirección de Recursos Materiales y Servicios Generales la facultad de realizar los actos relativos a los procedimientos de adjudicación de contratos de adquisiciones, arrendamientos y prestación de servicios que requiera "**LA SECRETARÍA**", de conformidad con el artículo Séptimo Transitorio de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Puebla en vigor; asistido por el Coordinador General de Protección Civil en su calidad de área requirente, y la Directora de Recursos Materiales y Servicios Generales, en término de los artículos 5 fracciones VII, VIII.2, 18 fracción VI, 19 fracción XIII, 69 fracciones VII y 75 fracción IX, todos del citado Reglamento.

**I.3.-** Que la prestación del servicio (TIPO DE PROCEDIMIENTO), objeto del presente contrato se efectuó mediante (TIPO DE PROCEDIMIENTO), de fecha -----, de conformidad con lo establecido en los artículos (FUNDAMENTO CORRESPONDIENTE AL TIPO DE PROCEDIMIENTO) y demás aplicables de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público Estatal y Municipal.

**I.4.-** Que cuenta con los recursos suficientes para cubrir las erogaciones que se deriven del presente contrato, de acuerdo al Oficio Núm. ----- que emite -----, con cargo a la llave presupuestal siguiente: -----.

**I.5.-** Que señala como domicilio legal, para los efectos legales correspondientes el ubicado en -----, Código Postal -----, Ciudad.

**I.6.-** Que, su Registro Federal de contribuyentes es-----

#### II.- De "**EL PROVEEDOR**"

**II.1.-** Que es una persona (FÍSICA/MORAL) misma que está constituida conforme a las leyes de los Estados Unidos Mexicanos, lo que se acredita con la póliza número -----, Libro --- del Registro Público de Comercio -----, otorgada ante la fe del Licenciado -----, Corredor Público número ---- de -----.





**II.2.-** Que es ----- de la persona moral denominada -----, que cuenta con la capacidad jurídica para contratar y obligarse a la ejecución y cumplimiento del objeto del presente contrato, constituida conforme -----, la cual acredita con la Escritura Pública Número ----- otorgado ante la fe del -----.  
Declarando bajo protesta de decir verdad que las facultades otorgadas por su representada, no le han sido modificadas, restringidas ni revocadas y se identifica en este momento con Credencial para Votar, expedida por el Instituto Nacional Electoral número ----- y clave de elector -----.

**II.3.-** Que dentro de su objeto social se encuentra la ----- Lo anterior de acuerdo a su Acta Constitutiva.

**II.4.-** Que, se encuentra inscrito en el Registro Federal de Contribuyentes, bajo el número-----.

**II.5.-** Que, acredita tener solvencia económica, financiera y técnica, lo que permite cumplir con las obligaciones requeridas por **“EL CONTRATANTE”**, de acuerdo a la documentación que se adjunta al presente contrato.

**II.6.-** Que dispone de la organización, experiencia, personal capacitado y demás elementos técnicos, humanos y económicos necesarios para obligarse en términos del presente contrato.

**II.7.-** Que manifiesta bajo protesta de decir verdad, que no se encuentra en alguno de los supuestos que le impida suscribir el presente contrato, previstos en el artículo 77 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamiento que le impida contratar y manifiesta estar al corriente en sus obligaciones fiscales en los términos del artículo 24-E del Código fiscal del Estado de Puebla.

**II.8.-** Que se compromete a inscribirse/actualizarse al Padrón de Proveedores Municipal, de conformidad a lo establecido en el artículo 25 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamiento y Servicios del Sector Público Estatal y Municipal.

**II.9.-** Que señala como domicilio legal para los efectos correspondientes el ubicado en -----, C.P -----.

**II.10.-** Que declara bajo protesta de decir verdad que no desempeña empleo, cargo o comisión en el servicio público, o en su caso, que a pesar de desempeñarlo, con la formalización del contrato correspondiente no se actualiza un conflicto de interés.

**III.- De “LAS PARTES”:**

**ÚNICO.-** Que se reconocen la capacidad y personalidad jurídica con que se ostentan y con la cual se celebra este contrato, manifestando que no existe error, dolo, mala fe, ni cualquier otro vicio que afecte el consentimiento con que se celebra el mismo.

En mérito de lo anteriormente expuesto, **“LAS PARTES”** se someten a las siguientes:

## **CLÁUSULAS**

### **PRIMERA.- OBJETO DEL CONTRATO.**

**“EL PROVEEDOR”** a través del presente acto jurídico prestará a **“EL CONTRATANTE”**, el (SERVICIO CONTRATADO) solicitado por (NOMBRE DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD), conforme a las especificaciones técnicas establecidas dentro de las Bases de (PROCEDIMIENTO-----).

### **SEGUNDA.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS Y PRECIOS.**







LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
GEP-SPFA-LPN-367-004-2026-A/2025  
SERVICIOS MÉDICOS EN ZONA METROPOLITANA  
PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA

**“EL PROVEEDOR”** se obliga a prestar el servicio objeto del presente contrato de acuerdo a las especificaciones (BASES DEL PROCEDIMIENTO-----).

#### **TERCERA.- LUGAR, PERIODO DE ENTREGA Y VIGENCIA.**

**“EL PROVEEDOR”** se obliga a prestar a **“EL CONTRATANTE”**, el servicio objeto de este contrato, a partir del ----- y a concluirlo a más tardar el -----.

Asimismo **“EL PROVEEDOR”** se obliga a realizar la prestación del servicio en el inmueble ubicado en -----.

#### **CUARTA.- DEL IMPORTE MÍNIMO Y MÁXIMO.**

**“LAS PARTES”** convienen que el importe por la prestación del servicio (DESCRIBIR SERVICIO), objeto del presente contrato, es fijo y es por un monto mínimo de \$-----,--- (----- --/100 M.N.) y un monto máximo \$-----,--- (----- --/100 M.N.) más el Impuesto al Valor Agregado por la cantidad de \$-----,--- (----- --/100 M.N.).

#### **QUINTA.- DE LA FORMA DE PAGO.**

**“LAS PARTES”** en este acto convienen que el pago por la prestación del servicio objeto del presente contrato, se efectuará de la siguiente forma:

- I. La forma de pago se realizará en una sola exhibición dentro de los 30 días naturales posteriores a la entrega de la factura, contra entrega de la prestación del servicio, a entera satisfacción de **“EL CONTRATANTE”**; la factura deberá cubrir con los requisitos de los artículos 29 y 29 A del Código Fiscal de la Federación. **“EL PROVEEDOR”** deberá contar con facturación electrónica;
- II. **“EL PROVEEDOR”** realizará el pago del derecho del CINCO AL MILLAR, por los pagos que se generen con motivo de la prestación del servicio, objeto del presente instrumento, lo anterior de conformidad a la Ley de Ingresos del Estado de Puebla para el ejercicio fiscal vigente;
- III.- El pago descrito en el Punto I de la presente Cláusula, se efectuara a **“EL PROVEEDOR”** por medio de transferencia de recursos a la cuenta y CLABE que para tal efecto éste le indique a **“EL CONTRATANTE”** o bien mediante cheque, a juicio de este último previa presentación de la factura respectiva, siempre que se hayan realizado la prestación del servicio objeto del presente a entera satisfacción de **“EL CONTRATANTE”**; dicha factura deberá cumplir con los requisitos legales y aplicables;

#### **SEXTA.- DE LOS PAGOS EN EXCESO.**

**“LAS PARTES”** convienen que no habrá incremento en la cantidad por concepto de pago de la prestación del servicio materia del presente contrato, sobre los costos fijos del mismo a que hace referencia la Cláusula Cuarta.

Tratándose de pagos en exceso que haya recibido **“EL PROVEEDOR”**, éste se obliga a reintegrarlos, más los intereses generados, mismos que se computarán por días naturales desde la fecha del pago en exceso, hasta la fecha en que se pongan efectivamente las cantidades a disposición de **“EL CONTRATANTE”**.

#### **SÉPTIMA.- DE LAS OBLIGACIONES DE “EL PROVEEDOR”.**

Para el cumplimiento del objeto del presente contrato, **“EL PROVEEDOR”** se obliga a:







LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
GEP-SPFA-LPN-367-004-2026-A/2025  
SERVICIOS MÉDICOS EN ZONA METROPOLITANA  
PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA

- I. Prestar para **“EL CONTRATANTE”** los servicios materia del presente contrato, en términos de la Cláusula Segunda y de acuerdo a las especificaciones técnicas descritas en la Cláusula Tercera del presente contrato;
- II. Asimismo **“EL PROVEEDOR”** se compromete a lo siguiente:
  - a) Realizar la prestación del servicio en el lugar señalado por la contratante;
  - b) Garantizar los vicios ocultos, si los hubiera, durante la vigencia de la garantía;
  - c) Responder por los daños parciales o totales que su personal, los equipos o el material empleados por éste, cause a los bienes propiedad de **“EL CONTRATANTE”**, servidores públicos y a terceros;
- III. Adoptar las medidas de seguridad necesarias con relación a la prestación del servicio objeto del presente contrato;
- IV. Mantener la prestación del servicio objeto del presente contrato en forma confidencial;
- V. Responder por los daños y perjuicios que por incumplimiento o negligencia de su parte se lleguen a causar a **“EL CONTRATANTE”** o a terceros;
- VI. Responsabilizarse de la honradez, buena conducta, eficiencia y absoluta discreción del personal que utilice para la prestación del servicio objeto del presente contrato;
- VII. Entregar a **“EL CONTRATANTE”** la garantía de cumplimiento por la prestación del servicio objeto del presente contrato;
- VIII. Proporcionar el número de cuenta y CLABE a **“EL CONTRATANTE”** para el pago oportuno por la prestación del servicio del presente contrato;
- IX. Comunicar por escrito oportunamente a **“EL CONTRATANTE”** cualquier cambio de domicilio fiscal;
- X. Cumplir con las demás obligaciones establecidas en el presente Contrato, las que deriven de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público Estatal y Municipal, así como las demás disposiciones legales, técnicas, reglamentarias y administrativas que resulten aplicables en la realización del objeto contratado.

#### **OCTAVA.- DE LAS OBLIGACIONES DE “EL CONTRATANTE”.**

Para el cumplimiento del objeto del presente contrato **“EL CONTRATANTE”** se obliga a:

- I. Pagar a **“EL PROVEEDOR”**, la cantidad fijada en la Cláusula Cuarta por concepto de pago, en los términos previstos en la Cláusula Quinta, ambas del presente Instrumento;
- II. Aplicar las sanciones correspondientes en caso de atraso o incumplimiento sin justificación alguna, que marca la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público Estatal y Municipal;
- III. Dar seguimiento al cumplimiento del objeto del presente contrato por conducto de la Unidad Responsable; y





**IV.** Las demás que deriven del presente contrato.

**NOVENA.- DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO Y POSIBLES VICIOS OCULTOS.-** De conformidad con lo dispuesto por el artículo 126 fracción III de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público Estatal y Municipal, **“EL PROVEEDOR”** se obliga a constituir Fianza expedida por Afianzadora debidamente constituida en términos de la Ley Federal de Instituciones de Seguros y Fianzas, para el cumplimiento de las obligaciones derivadas del presente contrato, la cual deberá ser a favor de **LA SECRETARÍA DE PLANEACIÓN Y FINANZAS DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE PUEBLA**, por un importe equivalente al -----% DEL MONTO MÁXIMO del presente contrato con I.V.A. incluido, para garantizar el fiel y exacto cumplimiento y la indemnización por vicios ocultos de las obligaciones consignadas en el presente instrumento y en la que además se especifique:

- Número de Contrato.
- Fecha del Contrato.
- Monto máximo del Contrato.
- Fecha de expedición y vigencia de la póliza, la cual deberá permanecer vigente durante la substanciación de todos los recursos legales o juicios que se interpongan y hasta que se dicte resolución definitiva por autoridad competente.
- Monto de la fianza.
- Señalar con precisión las obligaciones garantizadas.
- Que la afianzadora se obliga a seguir garantizando aún en el caso de que se otorguen prórrogas o esperas.
- Que se somete al procedimiento de ejecución que se establece en los Artículos 178, 279, 282, 283 y 289 de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas, en el supuesto de hacerse exigibles las garantías.

**“EL PROVEEDOR”** queda obligado a presentar a **“LA SECRETARÍA”**, la garantía de cumplimiento del contrato, a más tardar dentro de los cinco días naturales siguientes a que se firme el presente instrumento.

Estableciendo **“LAS PARTES”** que en caso de que el proveedor no exhiba la garantía, establecida en líneas que anteceden, será motivo de rescisión administrativa de manera unilateral de este Contrato, sin responsabilidad para **“LA SECRETARÍA”** de ningún tipo de prestación o de derecho.

En caso de que **“LA SECRETARÍA”**, decida modificar el contrato, de conformidad con el artículo 112 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público Estatal y Municipal, **“EL PROVEEDOR”** se obliga a garantizar dicha modificación en los términos señalados en el instrumento respectivo.

**DÉCIMA.- DE LA CESIÓN DE DERECHOS.**

**“EL PROVEEDOR”** no podrá conferir, ceder, ni transmitir los derechos y obligaciones que a su cargo se deriven del presente contrato, en forma parcial ni total, con excepción de los derechos de cobro, en cuyo caso deberá contar con el consentimiento por escrito de **“EL CONTRATANTE”**.

**DÉCIMA PRIMERA.- DE LAS RELACIONES LABORALES.**

**“EL PROVEEDOR”** conviene y acepta que en atención al origen del presente contrato, no se establecen o derivan del mismo, en ningún caso, relaciones laborales; asimismo, el personal empleado por **“EL PROVEEDOR”**, para el cumplimiento del objeto de este contrato, se entenderá relacionado exclusivamente con él, por ende **“EL PROVEEDOR”** asumirá la responsabilidad por este concepto de acuerdo a las disposiciones legales en materia del trabajo y seguridad social, en ningún caso **“EL CONTRATANTE”** será considerado como empleador solidario o sustituto.





## DÉCIMA SEGUNDA.- DE LA RESPONSABILIDAD DE “EL PROVEEDOR”.

“EL PROVEEDOR” se obliga a prestar el servicio objeto de este contrato a satisfacción de “EL CONTRATANTE” así como responder por cuenta y riesgo del retardo o deficiencia en la prestación del mismo así como de los daños y perjuicios que por incumplimiento o negligencia de su parte se lleguen a causar a “EL CONTRATANTE”, o a terceros.

## DÉCIMA TERCERA.- DE LA RESCISIÓN ADMINISTRATIVA.

“EL CONTRATANTE” podrá rescindir el presente contrato administrativamente de pleno derecho, con fundamento en lo dispuesto por el artículo 122 en relación con los diversos 123 y 125 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público Estatal y Municipal, sin necesidad de declaración judicial y sin responsabilidad para éste, cuando concurran los siguientes casos:

- I. Si “EL PROVEEDOR” no inicia la prestación del servicio objeto del presente contrato en la fecha pactada;
- II. Si “EL PROVEEDOR”, no presta el servicio objeto de este contrato en las especificaciones técnicas, condiciones, términos y características pactados en el mismo;
- III. Si “EL PROVEEDOR” suspende injustificadamente la prestación del servicio objeto del presente contrato;
- IV. Si “EL PROVEEDOR” no otorga a “EL CONTRATANTE” los informes que éste le requiera con relación a la prestación del servicio contratado;
- V. Si “EL PROVEEDOR” es declarado sujeto a concurso mercantil o en estado de quiebra; y
- VI. En caso de incumplimiento de “EL PROVEEDOR” a cualquiera de las obligaciones derivadas del presente contrato.

“EL CONTRATANTE” podrá optar entre demandar el cumplimiento del contrato, o bien, declarar la rescisión administrativa del mismo; asimismo, “EL PROVEEDOR” conviene en pagar los daños y perjuicios a que hubiere lugar.

En el caso de que sea “EL PROVEEDOR” quien pretenda dar por rescindido este contrato por causas de incumplimiento imputables a “EL CONTRATANTE”, deberá obtener declaración judicial favorable, siendo requisito indispensable agotar previamente el procedimiento de conciliación establecido en el artículo 147 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público Estatal y Municipal.

## DÉCIMA CUARTA.- DE LAS PENAS CONVENCIONALES.

“EL CONTRATANTE” tendrá la facultad de verificar el cumplimiento por parte de “EL PROVEEDOR” de sus obligaciones adquiridas al amparo de este contrato, en los términos acordados; “EL CONTRATANTE” podrá optar por aplicar penas convencionales de acuerdo a lo previsto por el artículo 110 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público Estatal y Municipal, en caso de determinar que existen los siguientes eventos:

- I. Cuando “EL PROVEEDOR” se atrase en la prestación del servicio objeto del presente contrato; y
- II. Cuando “EL PROVEEDOR” preste el servicio con diferentes características o términos a lo pactado;

“LAS PARTES” convienen y aceptan en fijar como pena convencional, para cualquiera de los eventos de incumplimiento, la cantidad correspondiente al 1% (uno por ciento) sobre el monto total de la prestación del servicio objeto del presente contrato, no entregado a tiempo o bien entregado con características y términos distintos a lo pactado, cuantificando la







pena por cada día natural hasta la entrega a entera satisfacción de **"EL CONTRATANTE"**; asimismo en caso de que la aplicación sume el 10% (diez por ciento) del MONTO MÁXIMO del contrato **"EL CONTRATANTE"** podrá rescindirlo. Tratándose del supuesto previsto en la fracción II de la presente Cláusula, **"EL PROVEEDOR"** además deberá sustituir el servicio conforme a las características contratadas.

Esta Cláusula se aplicará independientemente de las sanciones a que haya lugar en términos de los artículos 135, 136 fracciones III y IV, 137, 138 y 142 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público Estatal y Municipal.

#### **DÉCIMA QUINTA.- DE LA SUSPENSIÓN.**

**"EL CONTRATANTE"** podrá suspender total o parcialmente y en forma temporal la vigencia del presente contrato, en términos de lo previsto por el artículo 121 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público Estatal y Municipal, cuando exista causa justificada, debiendo hacerlo del conocimiento por escrito de **"EL PROVEEDOR"**, una vez que se haya definido la suspensión, la vigencia no podrá ser modificada ni prorrogada por tiempo indefinido.

#### **DÉCIMA SEXTA.- DE LA TERMINACIÓN ANTICIPADA.**

**"EL CONTRATANTE"**, podrá terminar en forma anticipada el presente contrato, de acuerdo con el artículo 124 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público Estatal y Municipal, en los siguientes casos:

- I. Cuando concurren razones de interés general;
- II. En caso de existir causas justificadas, que extingan la necesidad de requerir la prestación del servicio originalmente contratado o hagan imposible la continuación de la vigencia del mismo, y se demuestre que en caso contrario, se causaría un daño o perjuicio grave al Estado; y
- III. Cuando no sea posible determinar la temporalidad de la suspensión a que se refiere la Cláusula anterior.

#### **DÉCIMA SÉPTIMA.- DE LA CONFIDENCIALIDAD.**

**"EL CONTRATANTE"** pondrá a disposición de **"EL PROVEEDOR"**, la documentación e información necesaria que sea considerada confidencial para el debido cumplimiento de la prestación del servicio objeto de este contrato, por lo que **"EL PROVEEDOR"**, se obliga a no divulgarla, bajo pena de responder de los daños y perjuicios que le pudiera ocasionar a **"EL CONTRATANTE"**, con independencia de las sanciones civiles o penales en las que **"EL PROVEEDOR"**, o cualquiera de sus funcionarios, empleados o agentes pudiera incurrir.

Para estos efectos se considerará como información confidencial, toda aquella documentación e información de carácter industrial, comercial, operativa, contable, legal, financiera, corporativa, de mercadotecnia, de ventas, métodos, procesos, formas de distribución, comercialización, formulas, técnicas, productos, maquinarias, mejoras, diseños, descubrimientos, estudios, compilaciones, programas de software, hardware, folletos, gráficas, o cualquier otro tipo de información, propiedad de **"EL CONTRATANTE"** a la que tenga acceso **"EL PROVEEDOR"**, misma que podrá constar en documentos, fórmulas, cintas magnéticas, documentos impresos, medios electrónicos de cualquier tipo, programas de computadora, diskettes, discos magnéticos, películas o cualquier otro material o instrumentos similares que retengan información técnica, financiera, de mercadotecnia, de análisis, compilaciones, estudios, gráficas, información contable, legal o de cualquier otro tipo.

#### **DÉCIMA OCTAVA.- DE LAS MODIFICACIONES.**







LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
GEP-SPFA-LPN-367-004-2026-A/2025  
SERVICIOS MÉDICOS EN ZONA METROPOLITANA  
PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA

Las modificaciones que en su caso **“LAS PARTES”** acuerden, se realizarán en términos de lo previsto por la Sección Dos “Modificaciones a los Contratos”, del Capítulo I “De los Contratos”, del Título Quinto “Contratación” de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público Estatal y Municipal.

#### **DÉCIMA NOVENA.- DE LA VIGENCIA.**

El presente contrato entrará en vigor a partir de la fecha de su suscripción, y concluirá al XX de XXXX de 20XX.

#### **VIGÉSIMA.- DE LA LEGISLACIÓN APLICABLE.**

**“LAS PARTES”** se obligan a sujetarse estrictamente para la ejecución del presente contrato, a todas y cada una de las cláusulas que lo integran, así como a los términos, lineamientos, procedimientos y requisitos que establecen la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público Estatal y Municipal, Ley de Egresos del Estado de Puebla y demás disposiciones legales aplicables.

#### **VIGÉSIMA PRIMERA.- DE LA JURISDICCIÓN Y TRIBUNALES COMPETENTES.**

Para la interpretación y cumplimiento del presente contrato, **“LAS PARTES”** se someten expresamente a la jurisdicción y competencia de los Tribunales del Distrito Judicial de Puebla, por lo tanto renuncian al fuero y jurisdicción que pudiera corresponderles en razón de su domicilio presente o futuro, o por cualquier otra causa.

Leído el presente contrato y enteradas **“LAS PARTES”** de su contenido, lo firman por triplicado el -----, en la Heroica Puebla de Zaragoza.

**“EL CONTRATANTE”**

**UNIDAD RESPONSABLE”**

\_\_\_\_\_  
**NOMBRE**  
(CARGO)

\_\_\_\_\_  
**NOMBRE**  
(CARGO)

**“ASISTE”**

**“EL PROVEEDOR”**

\_\_\_\_\_  
**NOMBRE**  
(CARGO)

\_\_\_\_\_  
**NOMBRE**  
(CARGO)

LAS FIRMAS QUE ANTECEDEN, CORRESPONDEN AL CONTRATO DE ----- CELEBRADO POR ----- Y -----, EL ----DE ----- DEL 20XX.

