**ANEXO 1 (UNO)**

**“REQUERIMIENTO DE ADQUISICIÓN Y SUMINISTRO DE MATERIAL DE CIRUGÍA CARDÍACA ”**

El proveedor deberá presentar todas las medidas intermedias en el procedimiento, y el médico tratante seleccionará las medidas y tamaños adecuados de cada insumo de acuerdo con la necesidad. El pago se efectuará únicamente por el insumo utilizado de cierta medida seleccionada en el momento de la cirugía.

| **Partdida** | **CLAVE CUCOP** | **DESCRIPCIÓN DEL ARTÍCULO** | **Cant** | **Presentación** | **Cantidad anual mínima** | **Cantidad anual máxima** | **CPM** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | **25401-0605** | Set completo de prótesis valvular mitral mecánica 23-33 mm | 1 | PIEZA | 16 | 40 | 3 |
| **2** | **25401-0605** | PROTESIS VALVULAR AORTICA MECANICA DE 19 A 33 MM | 1 | PIEZA | 16 | 40 | 3 |
| **3** | **25401-0605** | Reservorio para tubo de drenaje de silicona de cuatro canales, capacidad 100 ml o 300 ml | 1 | PIEZA | 26 | 64 | 5 |
| **4** | **25401-0605** | Tubo de drenaje de silicona calibre, cuatro canales, con trocar redondo 19 o 24 fr | 1 | PIEZA | 26 | 64 | 5 |
| **5** | **25401-0605** | Matriz hemostática 5 mL, eficaz en situaciones de hemorragia | 1 | PIEZA | 26 | 64 | 5 |
| **6** | **25401-0605** | Hemostático tópico de celulosa oxidada y regenerada | 1 | PIEZA | 26 | 64 | 5 |
| **7** | **25401-0605** | Sutura 2-0 de poliéster trenzado con aguja SH y perlas de teflón, doble armado | 1 | PIEZA | 16 | 40 | 3 |
| **8** | **25401-0605** | Sutura 2-0 de poliéster trenzado con aguja RB-1 sin perlas de teflón, doble armado | 1 | PIEZA | 16 | 40 | 3 |
| **9** | **25401-0605** | Sutura tipo Prolene (polipropileno) calibre 4-0, aguja SH cardiovascular, doble armada | 1 | PAQUETE DE 10 PIEZAS | 26 | 64 | 5 |
| **10** | **25401-0605** | Sutura sintética no absorbible calibre 3-0, aguja ½ círculo doble armada ahusada 25–26 mm, monofilamento de polipropileno, hebra 90 cm | 1 | PAQUETE DE 10 PIEZAS | 26 | 65 | 5 |
| **11** | **25401-0605** | Parche de pericardio bovino | 1 | PIEZA | 21 | 52 | 4 |
| **12** | **25401-0605** | Catéter Swan-Ganz TRE 7 Fr e introductor percutáneo 8.5 Fr para medición de gasto cardiaco continuo, con transductor de presión | 1 a solicitud previa | PIEZA | 16 | 40 | 3 |
| **13** | **25401-0605** | Cánulas para perfusión aórtica recta 16 a 22 fr | 1 | PIEZA | 21 | 52 | 4 |
| **14** | **25401-0605** | Cánula recta para drenaje de venas cavas de diferentes medidas (12 Fr a 36 Fr) y/o Cánula doble canastilla para drenaje venoso, diferentes medidas 34 × 46 mm ó 36 × 51 mm | 2 de la primera o 1 de la segunda a elección del médico por evento | PIEZA | 16 | 40 | 3 |
| **15** | **25401-0605** | Aspirador de campo para bomba de circulación extracorpórea, cardiología adulto | 2 | PIEZA | 26 | 64 | 5 |
| **16** | **25401-0605** | Electrodo de marcapasos epicárdico adulto | 1 | PIEZA | 26 | 64 | 5 |
| **17** | **25401-0605** | Aguja de cardioplejía o de raíz con tope 14 G / 7 Fr, con venteo | 1 | PIEZA | 26 | 64 | 5 |
| **18** | **25401-0605** | Cabezal de bomba para bomba centrífuga con sensor de flujo | 1 | PIEZA | 26 | 64 | 5 |
| **19** | **25401-0605** | Paquete CV adulto para bomba de circulación extracorpórea: tubería C.E.C. 3/8" × ½"; línea arterial; hemoconcentrador; circulación E-filtro | 1 | PIEZA | 26 | 64 | 5 |
| **20** | **25401-0605** | Cánulas para succión intracardíaca ventricular, larga o corta. Adulto | 1  a elección del médico en proedimiento | PIEZA | 36 | 88 | 7 |
| **21** | **25401-0605** | Set de torniquetes calibre 12 Fr, longitud 14 cm (3 de color, 3 claros) y lazo metálico No. 150 | 1 | PIEZA | 26 | 64 | 5 |
| **22** | **25401-0605** | Prótesis valvular aórtica biológica de pericardio bovino, tres valvas simétricas, 19 – 29 mm | 1 | PIEZA | 23 | 56 | 5 |
| **23** | **25401-0605** | Prótesis valvular mitral biológica, tres valvas simétricas, 21 – 33 mm | 1 | PIEZA | 32 | 80 | 7 |
| **24** | **25401-0605** | Anillo tricuspídeo de anuloplastia flexible, medidas 25 – 35 | 1 | PIEZA | 32 | 80 | 7 |
| **25** | **25401-0605** | Anillo semirrígido para plastia mitral, medidas 24 – 40 | 1 | PIEZA | 12 | 29 | 2 |
| **26** | **25401-0605** | Set completo de injertos valvulados de Dacron para sustitución aórtica | 1 | PIEZA | 3 | 7 | 1 |
| **27** | **25401-0605** | Set de injertos de Dacron tipo Woven, diámetro 20 – 28 mm, longitud 15 – 30 cm | 1 | PIEZA | 3 | 7 | 1 |
| **28** | **25401-0605** | Sutura de acero quirúrgico calibre 5 con aguja para osteosíntesis esternal | 1 | PIEZA | 22 | 54 | 5 |
| **29** | **25401-0605** | Kit de canulación femoral arterial para circulacion extracorporea calibres desde el 19 a 25 fr. incluye set de inserción por punción | 1 | PIEZA | 3 | 7 | 1 |
| **30** | **25401-0605** | Kit de canulación femoral venosa para circulacion extracorporea calibres desde el 19 a 25 fr. incluye set de inserción por punción | 1 | PIEZA | 3 | 7 | 1 |
| **31** | **25401-0605** | Cánula angulada para drenaje de venas cavas de diferentes medidas (12 Fr a 36 Fr) | 1 | PIEZA | 6 | 15 | 1 |
| **32** | **25401-0605** | Cánulas para administración selectiva de solución cardiopléjica en ostium coronaria derecha | 1 | PIEZA | 21 | 51 | 4 |
| **33** | **25401-0605** | Cánulas para administración selectiva de solución cardiopléjica en ostium coronaria izquierda | 1 | PIEZA | 21 | 51 | 4 |
| **34** | **25401-0605** | Canula recta con punta de metal angulada (pacifico) para drenaje de vena cava superior (medidas de 28-36) | 1 | PIEZA | 3 | 6 | 1 |
| **35** | **25401-0605** | Estabilizador epicárdico de punta cardíaca | 1 | PIEZA | 5 | 12 | 1 |
| **36** | **25401-0605** | Cánulas para perfusión aórtica recta 18 a 22 Fr | 1 | PIEZA | 5 | 12 | 1 |
| **37** | **25401-0605** | Cánula doble canastilla para drenaje venoso, diferentes medidas 34 × 46 mm ó 36 × 51 mm | 1 | PIEZA | 5 | 12 | 1 |
| **38** | **25401-0605** | Cánula de para aplicación de cardioplejia retrograda, con balon, adulto | 1 | Pieza | 5 | 12 | 1 |
| **39** | **25401-0605** | Engrapadora con aplicador de clips múltiples (20 clips de titanio pequeño) | 4 | PIEZA | 5 | 12 | 1 |
| **40** | **25401-0605** | Engrapadora con aplicador de clips múltiples 29.2 cm (20 clips de titanio mediano) | 2 | PIEZA | 5 | 12 | 1 |
| **41** | **25401-0605** | Sutura tipo Prolene (polipropileno) doble armada, calibre 6-0, aguja especial Visiblack 13 mm, para revascularización coronaria | 1 | PAQUETE DE 10 PIEZAS | 5 | 12 | 1 |
| **42** | **25401-0605** | Sutura monofilamento calibre 6-0, aguja BV-1 3/8 círculo, doble armada, 2 × 75 cm de polipropileno azul; aguja 13 mm | 1 | PAQUETE DE 10 PIEZAS | 5 | 12 | 1 |
| **43** | **25401-0605** | Sutura tipo Prolene (polipropileno) doble armada, calibre 7-0, aguja especial 13 mm, para revascularización coronaria | 1 | PAQUETE DE 10 PIEZAS | 5 | 12 | 1 |
| **44** | **25401-0605** | Sutura sintética calibre 4-0, aguja ½ círculo 17 mm, doble armada, monofilamento de polipropileno azul, longitud 75 cm | 1 | PAQUETE DE 10 PIEZAS | 10 | 24 | 2 |
| **45** | **25401-0605** | Shunt para revascularización coronaria, diferentes medidas de 1.5, 1.75 y 2 mm | 1 a elección del médico | PIEZA | 5 | 12 | 1 |
| **46** | **25401-0605** | Equipo recuperador celular: 1 equipo plaquetas adulto y 1 equipo recuperación adulto | 1 | PIEZA | 5 | 12 | 1 |
| **47** | **25401-0605** | Surgiloop punta roma verde | 2 | PIEZA | 5 | 12 | 1 |
| **48** | **25401-0605** | Kit de canulación femoral arterial para circulación extracorpórea calibres desde el 19 a 25 fr. incluye set de inserción por punción | 1 | PIEZA | 9 | 21 | 2 |
| **49** | **25401-0605** | Cable de estimulación cardiaca, definitivo , de fijación activa. de 35-53 cm | 1 | PIEZA | 6 | 14 | 1 |
| **50** | **25401-0605** | Cánula recta con punta de metal angulada (pacifico) para drenaje de vena cava superior (medidas de 28-36) | 1 | PIEZA | 6 | 14 | 1 |
| **51** | **25401-0605** | Parche de pericardio bovino 8 × 14 cm, espesor 0.25 – 0.40 mm | 1 | PIEZA | 5 | 12 | 1 |
| **52** | **25401-0605** | Parche de pericardio bovino 12 × 25 cm, espesor 0.25 – 0.40 mm | 1 | PIEZA | 5 | 12 | 1 |
| **53** | **25401-0605** | Cable para estimulación temporal epicárdica pediátrica con aguja, bajo perfil | 1 | PIEZA | 5 | 12 | 1 |
| **54** | **25401-0605** | Membrana de PTFE 5 × 7 × 0.6 mm | 1 | PIEZA | 5 | 12 | 1 |
| **55** | **25401-0605** | Set de torniquetes para venas cavas calibre 22 Fr, longitud 12.7 cm (2 tubos, 2 cintas umbilicales, 2 lazos plásticos) | 1 | PIEZA | 5 | 12 | 1 |
| **56** | **25401-0605** | Cánulas pra drenar venas cavas 12 a 36 Fr | 2 a elección del médico | PIEZA | 5 | 12 | 1 |
| **57** | **25401-0605** | Kit de canulación femoral venosa para circulación extracorpórea calibres desde el 19 a 25 fr. incluye set de inserción por punción | 1 | PIEZA | 3 | 7 | 1 |

**ANEXO 2 (CUATRO)**

**“DIRECTORIO DE UNIDADES MÉDICAS”**

| **ENTIDAD FEDERATIVA** | **MUNICIPIO** | **LOCALIDAD** | **UNIDAD MÉIDCA** | **CLUES** | **DOMICILIO** | **TELÉFONO** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| GUANAJUATO | LEÓN DE LOS ALDAMA | LEÓN DE LOS ALDAMA | HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJÍO | GTIMB000015 | BLVD. MILENIO #130, COL. SAN CARLOS LA RONCHA. LEÓN, GUANAJUATO. CP. 37544  4772672000 | (477) 2 67 20 00 Ext. 2107 |

**ANEXO 3 “ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD”.**

IMSS – BIENESTAR

ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD

[HOJA MEMBRETADA POR EL PRESTADOR DEL SERVICIO DEL SERVICIO]

*Se muestra de manera informativa el texto correspondiente al acuerdo de confidencialidad que deberá presentarse a firmar, en las oficinas del Administrador del Contrato, el representante legal con facultades de administración o de dominio del prestador del servicio adjudicado.*

===========================================================================

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_

Por medio del presente, Nombre del Representante Legal en mi carácter de representante legal de la sociedad Nombre del Prestador del servicio o Razón Social (en adelante “EL PRESTADOR DEL SERVICIO”) manifiesto que cualquier información oral o escrita que sea proporcionada con motivo de trabajo a realizar para los Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar “IMSS-BIENESTAR” (en adelante “EL ORGANISMO”), será tratada de acuerdo con las siguientes:

CLÁUSULAS

Primera.- Información confidencial.- Para los efectos del presente Acuerdo, el término “información” o “información confidencial” significa todos los datos, conversaciones telefónicas, mensajes de audio, mensajes de grabadoras, cintas magnéticas, programas de cómputo y sus códigos fuente entre otros medios de comunicación, tales como la información contenida en discos compactos (CD), mensajes de datos electrónicos (correos electrónicos), medios ópticos o de cualquier otra tecnología o cualquier otro material que contenga información jurídica, operativa, técnica, financiera o de análisis, registros, documentos, especificaciones, productos, informes, dictámenes y desarrollos a que tenga acceso o que le sean proporcionados por “EL ORGANISMO”.

De igual forma, será considerada como confidencial aquella información derivada de la ejecución del servicio que preste “EL PRESTADOR DEL SERVICIO” que señale “EL ORGANISMO” y sea propiedad exclusiva de éste.

Segunda.- Obligación de No-Divulgación.- “EL PRESTADOR DEL SERVICIO” reconoce que queda prohibida su difusión y/o utilización total o parcial en su favor o de terceros ajenos a la relación contractual, por cualquier medio, entre otros de manera enunciativa más no limitativa: vía oral, impresa, electrónica, magnética, óptica y en general por ningún medio conocido o por desarrollar, conforme a lo establecido en la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de Particulares, Ley Federal de protección de la Propiedad Industrial y de la Ley Federal de Trasparencia y Acceso a la Información Pública., si no se cumplen los términos de las leyes antes mencionadas serán sancionados en base a lo que estipule cada una de las mismas.

En este sentido, acepta que la prohibición señalada en el párrafo anterior comprende inclusive, en forma enunciativa más no limitativa, que no se podrá llevar a cabo la difusión de la información con fines de lucro, comerciales, académicos, educativos o para cualquier otro, por lo que “EL PRESTADOR DEL SERVICIO” se responsabiliza del uso y cuidado de la información, a nombre propio y de las personas que formen parte de este, así como del personal directivo, administrativo y operativo que las conformen.

Adicionalmente, “EL PRESTADOR DEL SERVICIO” se obliga a lo siguiente:

1) Utilizar toda la información a que tenga acceso o generada con motivo de su prestación de servicio ante “EL ORGANISMO” únicamente para cumplimentar el objeto del contrato adjudicado.

2) Limitar la revelación de la información y documentación a que tenga acceso, únicamente a las personas que dentro de su propia organización se encuentren autorizadas para conocerla, haciendo responsable del uso que dichas personas puedan hacer de la misma.

3) No hacer copias de la información, sin la autorización por escrito de “EL ORGANISMO”.

4) No revelar a ningún tercero la información, sin la previa autorización por escrito de “EL ORGANISMO”.

5) Mantener estricta confidencialidad de la información y/o documentación relacionada con la prestación del servicio, bajo la pena de incurrir en responsabilidad penal, civil o de otra índole, y, por lo tanto, no podrá ser divulgada, transmitida, ni utilizada en beneficio propio o de tercero.

Tercera. - Devolución de la Información. - Una vez concluida la vigencia del presente acuerdo, “EL PRESTADOR DEL SERVICIO”, entregará a “EL ORGANISMO” todo material, documentos y copias que contengan la información confidencial que le haya sido proporcionada por “EL ORGANISMO”, no debiendo conservar en su poder ningún material, documentos y copias que contenga la referida información confidencial.

“EL PRESTADOR DEL SERVICIO” conviene en limitar el acceso de dicha información confidencial a sus empleados o representantes, sin embargo, necesariamente harán partícipes y obligados solidarios a aquéllos, respecto de sus obligaciones de confidencialidad aquí contraídas. Cualquier persona que tuviere acceso a dicha información, deberá ser advertida de lo convenido en este documento, comprometiéndose a observar y cumplir lo estipulado en este punto.

“EL PRESTADOR DEL SERVICIO” acepta que todas las especificaciones, productos, estudios técnicos, informes, dictámenes, desarrollos, códigos fuente y programas, datos clínicos, así como todo aquello que se obtenga como resultado en la prestación del servicio, serán confidenciales.

La duración del presente Documento será la menor de entre las siguientes:

i. 1 (un) año contado a partir de la fecha de firma de este Acuerdo de Confidencialidad. El plazo de 1 (un) año antes mencionado podrá ser prorrogado, una o más veces, por voluntad de las Partes por periodos adicionales de 1 (un) año cada uno, en cuyo caso dichas prórrogas deberán constar por escrito y estar firmadas por ambas Partes o reducido en caso de vigencia de contrato menor a 1 (un) año.

Este documento solamente podrá ser modificado mediante consentimiento de las partes, otorgado por escrito.

El presente documento se regirá por las leyes vigentes que resulten aplicables. Para todo lo relacionado con la interpretación y cumplimiento del presente Documento las Partes se someten a la jurisdicción y competencia de los Tribunales correspondientes, expresamente renunciando a cualquier otro fuero que pudiera corresponderles por razón de sus domicilios presentes o futuros o por cualquier otra causa.

Este documento se firma por duplicado al calce de cada una de sus hojas útiles por ambos lados, quedando un original en poder de cada una de las Partes, en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Col \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Municipio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Estado\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, C.P. XXXXX el [día] de [mes] de 202[año].

| Nombre del Representante legal del Prestador del servicio Adjudicado con facultades de Administración o de Dominio | Nombre y firma del Administrador del Contrato en el IMSS-BIENESTAR |
| --- | --- |

**ANEXO 4 REPORTE DE INSUMOS**

| **HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJIO**  **REPORTE DE INSUMOS ADQUISICIÓN Y SUMINISTRO DE MATERIAL DE CIRUGÍA CARDÍACA**  **ANEXO 4** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS GENERALES** | | | | | |
| **FECHA:** |  | **HORA:** |  | | |
| **CONTRATO:** |  | **PROVEEDOR:** |  | | |
| **NO. SALA:** |  | **MEDICO:** |  | | |
| **PACIENTE:** |  | **EXPEDIENTE:** |  | | |
| **PROCEDIMIENTO:** |  | | | | |
| **CARACTERISTICAS DEL DISPOSITIVO MEDICO** | | | | | |
| **DESCRIPCIÓN DEL DISPOSITIVO MEDICO** | | | | **CANTIDAD** | **LOTE** |
|  | | | |  |  |
|  | | | |  |  |
|  | | | |  |  |
|  | | | |  |  |
|  | | | |  |  |
|  | | | |  |  |
|  | | | |  |  |
|  | | | |  |  |
|  | | | |  |  |
| **EVALUACION DEL SERVICIO** | | | | | |
| **EL PROVEEDOR LLEGO A LA HORA ESTIPULADA** | | | **SI NO NA** | | |
| **SE RECIBIO ASISTENCIA TECNICA DE CALIDAD POR PARTE DEL PROVEEDOR** | | | **SI NO NA** | | |
| **EL O LOS DISPOSITIVOS MEDICOS ENTREGADOS CUMPLEN CON LAS CARACTERISITICAS SOLICITADAS** | | | **SI NO NA** | | |
| **SE REPORTO ALGUNA FALLA O MALA CALIDAD DEL DISPOSITIVO MEDICO** | | | **SI NO NA**  **\*SE DEBERA NOTIFICAR A LA UNIDAD DE TECNOVIGILANCIA HRAEB\*** | | |
| **CUMPLE CON EL SERVICIO Y MATERIAL SOLICITADO** | | | **SI NO** | | |
| **OBSERVACIONES** | | | | | |
| **NOMBRE Y FIRMA JEFE DE SERVICIO PROVEEDOR**    **NOMBRE Y FIRMA MEDICO QUE REALIZA PROCEDIMIENTO** | | | | | |

**ANEXO 5**

CARTA COMPROMISO DE ENTREGA DE INSUMOS CON CADUCIDAD MÍNIMA DE 18 MESES

León, Guanajuato, a XX de XX del 202X.

**DRA. ROCIO DEL CARMEN MENDOZA TRUJILLO.**

**TITULAR DE LA COORDINACION DEL HOSPITAL REGIONAL DE**

**ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJIO, ADSCRITO A LOS SERVICIOS DE**

**SALUD DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL PARA EL BIENESTAR.**

**PROVEEDOR: XXXXXXXX,**  en mi carácter de Representante Legal de la Empresa denominada **XXXXXXXXXXXXXX**, S.A. DE C.V. manifiesto que los bienes que se entregarán en las partidas que le han sido adjudicadas a mi representada, son entregados con caducidad mínima de 18 meses.

Respecto a los productos indicados a continuación cuya caducidad es menor a 18 meses, y correspondiente a los lotes enseguida mencionados, manifiesto que en caso de que no se hayan consumido antes de 45 días del término de su vida útil, **EL PROVEEDOR: XXXXXXXXXX.** me comprometo a canjeárselos por producto con una caducidad de mayor fecha de vigencia, obligándome a estar verificando que los insumos entregados se hayan consumido, en su defecto que no se hayan utilizado realizaré el cambio del bien.

Una vez transcurridos el plazo solicitado, para el cambio del bien y esta no se realizara, terminada su vida útil, acepto me serán devueltos los bienes caducados, aceptando el descuento del monto de los bienes en la próxima factura.

| CODIGO DEL INSUMO | DESCRIPCION | CANTIDAD | LOTE | CADUCIDAD |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |

ATENTAMENTE

REPRESENTANTE LEGAL