



ADQ

MODALIDAD DE CONTRATACIÓN: ADJUDICACIÓN DIRECTA POR EXCEPCIÓN DE LEY

OBJETO: CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SERVICIO DE HEMODIÁLISIS Y TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL CONTINUO PARA DIVERSAS UNIDADES HOSPITALARIAS PERTENECIENTES A SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ.

IMPORTE MÍNIMO DEL CONTRATO POR SESIONES DE HEMODIÁLISIS: **\$8,400,690.00** (OCHO MILLONES CUATROCIENTOS MIL SEISCIENTOS NOVENTA PESOS 00/100 M.N.) MÁS EL 16% DEL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO (I.V.A.) DE **\$1,344,110.40** (UN MILLÓN TRESCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL CIENTO DIEZ PESOS 40/100 M.N.), HACIENDO UN **IMPORTE TOTAL MÍNIMO** DE **\$9,744,800.40** (NUEVE MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS PESOS 40/100 M.N.).

IMPORTE MÁXIMO DEL CONTRATO POR SESIONES DE HEMODIÁLISIS: **\$42,003,450.00** (CUARENTA Y DOS MILLONES TRES MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA PESOS 00/100 M.N.) MÁS EL 16% DEL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO (I.V.A.) DE **\$6,720,552.00** (SEIS MILLONES SETECIENTOS VEINTE MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS 00/100 M.N.), HACIENDO UN **IMPORTE TOTAL MÁXIMO** DE **\$48,724,002.00** (CUARENTA Y OCHO MILLONES SETECIENTOS VEINTICUATRO MIL DOS PESOS 00/100 M.N.).

IMPORTE MÍNIMO DEL CONTRATO POR SESIONES DE TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL CONTINUO: **\$558,971.90** (QUINIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS SETENTA Y UN PESOS 90/100 M.N.) MÁS EL 16% DEL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO (I.V.A.) DE **\$89,435.50** (OCHENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS 50/100 M.N.), HACIENDO UN **IMPORTE TOTAL MÍNIMO** DE **\$648,407.40** (SEISCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS SIETE PESOS 40/100 M.N.).

IMPORTE MÁXIMO DEL CONTRATO POR SESIONES DE TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL CONTINUO: **\$2,663,336.70** (DOS MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS 70/100 M.N.) MÁS EL 16% DEL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO (I.V.A.) DE **\$426,133.87** (CUATROCIENTOS VEINTISÉIS MIL CIENTO TREINTA Y TRES PESOS 87/100 M.N.), HACIENDO UN IMPORTE TOTAL MÁXIMO DE **\$3,089,470.57** (TRES MILLONES OCHENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS SETENTA PESOS 57/100 M.N.).

CONDICIONES DE PAGO: EL PAGO SE REALIZARÁ EN MONEDA NACIONAL, MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA POR PARTE DE LA SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS DE “SESVER”, POR MENSUALIDADES VENCIDAS, EN UN PLAZO MÁXIMO DE 30 DÍAS NATURALES POSTERIORES A LA ENTREGA DE LA FACTURA ORIGINAL DEL SERVICIO EFECTIVAMENTE PRESTADO EN EL MES INMEDIATO ANTERIOR, ASÍ COMO LA DOCUMENTACIÓN SOPORTE DE LOS PACIENTES, VALIDADAS POR EL JEFE DEL SERVICIO, EL ADMINISTRADOR, EL DIRECTOR DE LAS UNIDADES HOSPITALARIAS Y LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA DE SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ.

PLAZO DE EJECUCIÓN: 16 DE ABRIL AL 30 DE JUNIO DE 2025.

PRESTADOR DEL SERVICIO: HEMOQUID, S.A. DE C.V.

R.F.C. DEL PRESTADOR DEL SERVICIO: HEM000920DI1.

NÚMERO PROVEEDOR: 42483.

FECHA DE SUSCRIPCIÓN: 15 DE ABRIL DE 2025

PARTIDA	FUENTE DE FINANCIAMIENTO	PROGRAMA	IMPORTE MÍNIMO HEMODIÁLISIS	IMPORTE MÁXIMO HEMODIÁLISIS	IMPORTE MÍNIMO TERAPIA REEMPLAZO RENAL	IMPORTE MÁXIMO TERAPIA REEMPLAZO RENAL
			SUBTOTAL	\$8,400,690.00	\$42,003,450.00	\$558,971.90
33903	ASE LÍQUIDA	22000	I.V.A.	\$1,344,110.40	\$6,720,552.00	\$89,435.50
			TOTAL	\$9,744,800.40	\$48,724,002.00	\$648,407.40

AAB/KHAV/LPH



Socorro No. 31, Col. Agua Zarca, C.P. 91130, Xalapa, Veracruz Tel: (01 722) 342-3000 Ext. 3493 www.sesver.gob.mx



POR AMOR A
VERACRUZ

00000001