MODALIDAD DE CONTRATACIÓN: ADJUDICACIÓN DIRECTA

OBJETO: CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SUMINISTRO DE PRUEBAS DE BANCO DE SANGRE, CENTROS DE COLECTA Y SERVICIOS DE TRANSFUSIÓN PARA DIVERSAS UNIDADES HOSPITALARIAS, PERTENECIENTES A SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ Y CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA.

IMPORTE MÍNIMO DE: $18,819,830.00 (DIECIOCHO MILLONES OCHOCIENTOS DIECINUEVE MIL OCHOCIENTOS TREINTA PESOS 00/100 M.N.), MÁS EL 16% DEL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO (I.V.A.) DE **$3,011,172.80** (TRES MILLONES ONCE MIL CIENTO SETENTA Y DOS PESOS 80/100 M.N.), DANDO UN IMPORTE TOTAL DE **$21,831,002.80** (VEINTIÚN MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y UN MIL DOS PESOS 80/100 M.N.)

IMPORTE MÁXIMO DE: $46,014,620.00 (CUARENTA Y SEIS MILLONES CATORCE MIL SEISCIENTOS VEINTE PESOS 00/100 M.N.) MÁS EL 16% DEL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO (I.V.A.) DE **$7,362,339.20** (SIETE MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS 20/100 M.N.) DANDO UN IMPORTE TOTAL DE **$53,376,959.20** (CINCUENTA Y TRES MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS 20/100 M.N.)

CONDICIONES DE PAGO: EL PAGO SE REALIZARÁ EN PESOS MEXICANOS, DENTRO DE LOS **17 DÍAS HÁBILES** CONTADOS A PARTIR DE LA ENTREGA DE LA FACTURA POR EL SUMINISTRO EFECTIVAMENTE ENTREGADO EN EL MES INMEDIATO ANTERIOR, **VALIDADA POR EL JEFE DEL SERVICIO, ADMINISTRADOR Y DIRECTOR DE LA UNIDAD HOSPITALARIA, ASÍ COMO EL VISTO BUENO DEL DIRECTOR DE ATENCIÓN MÉDICA COMO ADMINISTRADOR DEL CONTRATO;** ACOMPAÑADA DE LA HOJA REMISIÓN.

PLAZO DE EJECUCIÓN: DEL 01 DE ENERO AL 31 DE MARZO DE 2026

PROVEEDOR: GRUPO ICTZE, S.A. DE C.V.

R.F.C. DEL PROVEEDOR: GIC951010717

PADRÓN DE PROVEEDORES: 11012

FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO: 01 DE ENERO DE 2026

FUENTE DE FINANCIAMIENTO	IMPORTE MÍNIMO	IMPORTE MÁXIMO
IMSS BIENESTAR	$18,819,830.00	$46,014,620.00
SUBTOTAL	$18,819,830.00	$46,014,620.00
IVA	$3,011,172.80	$7,362,339.20
TOTAL	$21,831,002.80	$53,376,959.20

AAB/KHAV/Kale

SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
DEPARTAMENTO DE CONTROL PRESUPUESTAL
25 FEB 2026
AFECTACIÓN PRESUPUESTAL
FUENTE DE FINANCIAMIENTO IMSS-B.
AÑO DEL RECURSO 2026

SESVER/DJ/002/2026 ADO

00000001

Sacomusco No. 37, Col. Aguacatal, C.P. 91014, Xalapa, Veracruz. Tel. (228) 842 3600 Ext. 3492 www.ssaver.gob.mx

CONTRATO **ABIERTO** DEL SUMINISTRO DE PRUEBAS DE BANCOS DE SANGRE, CENTROS DE COLECTA Y SERVICIOS DE TRANSFUSIÓN PARA DIVERSAS UNIDADES HOSPITALARIAS, PERTENECIENTES A SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ Y CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA, QUE CELEBRAN, POR UNA PARTE, EL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE VERACRUZ POR CONDUCTO DEL ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ, EN LO SUCESIVO **"SESVER"**, REPRESENTADA POR EL **LIC. JOSÉ DAVID RANGEL ZERMEÑO**, EN SU CARÁCTER DE **DIRECTOR ADMINISTRATIVO DE SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ**, Y POR LA OTRA, **GRUPO ICTZE, S.A. DE C.V.**, EN LO SUCESIVO **"EL PROVEEDOR"**, REPRESENTADA POR EL **C. CARLOS ALBERTO MORA NORIEGA**, EN SU CARÁCTER DE APODERADO LEGAL, A QUIENES DE MANERA CONJUNTA SE LES DENOMINARÁ **"LAS PARTES"**, AL TENOR DE LAS DECLARACIONES Y CLÁUSULAS SIGUIENTES: ----------

DECLARACIONES

1. **"SESVER"** declara que: ----------

1.1. Es una **"ENTIDAD"** de la Administración Pública Paraestatal del Poder Ejecutivo del Estado de Veracruz, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 1, 3, 38, 40 y 44 de la Ley Número 58 Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, cuya competencia y atribuciones se señalan en el artículo 2 de la Ley Número 54 que crea el Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud de Veracruz. -----

1.2. El **Lic. José David Rangel Zermeño**, en su carácter de **Director Administrativo** de Servicios de Salud de Veracruz, personalidad que acredita con el nombramiento de fecha 01 de febrero de 2025, signado por el Dr. Valentín Herrera Alarcón, Secretario de Salud y Director General de Servicios de Salud de Veracruz, quien acredita tener facultades en términos de los artículos 19 fracción XIII y 25 fracciones I, IX y XLIII del Reglamento Interior de Servicios de Salud de Veracruz, para suscribir entre otros, este tipo de contratos.----------

1.3. De conformidad con lo dispuesto por el artículo 25 Fracción LXXIII del Reglamento Interior de Servicios de Salud de Veracruz, así como numeral 11 de las funciones establecidas en el Manual Específico de Organización de la Dirección Administrativa, suscribe el presente instrumento el **Lic. Roberto Torres Valencia**, en su carácter de **Subdirector de Recursos Materiales** de Servicios de Salud de Veracruz, facultado para contribuir en la realización de los procedimientos de licitaciones públicas, simplificadas o adjudicaciones directas para adquisición de arrendamiento, prestación de servicios y enajenación de bienes muebles, a fin de cubrir las necesidades de recursos para todas las áreas que integran Servicios de Salud de Veracruz. ----------

1.4. De conformidad con el artículo 21 fracciones XIII, XXXII, XXXIII y XL, del Reglamento Interior de Servicios de Salud de Veracruz relativo a las atribuciones de la **Dirección de Atención Médica**, suscribe el presente instrumento el **Dr. Roberto Alonso García Díaz**, en carácter de **Director de Atención Médica** con R.F.C. N1-ELIMINADO teléfono N2-ELIMINADO

SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ DEPARTAMENTO DE CONTROL PRESUPUESTAL 25 FEB 2026 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL FUENTE DE FINANCIAMIENTO IMSS-O AÑO DEL RECURSO 2026

SESVER/DJ/002/2026

Av. Xalapa-Veracruz No. 1, Col. Miradores, C.P. 91130, Xalapa, Veracruz Tel. (228) 842-3000 Ext. 3492 www.ssaver.gob.mx

N3-ELIMINADO 4 y correo electrónico ra.garcia@ssaver.gob.mx, como **"ADMINISTRADOR DEL CONTRATO"** y designado para dar seguimiento y verificar el cumplimiento de las obligaciones que deriven del objeto del presente contrato, quien podrá ser sustituido en cualquier momento, bastando para tales efectos un comunicado por escrito y firmado por el servidor público facultado para ello, informando a **"EL PROVEEDOR"** para los efectos del presente contrato. ----------

---

1.5. La adjudicación del presente contrato se realizó mediante el procedimiento de **adjudicación directa**, autorizada mediante **acuerdo N°. 60/EXT.10/2025**, durante la Décima Sesión Extraordinaria del Subcomité de Adquisiciones, Arrendamientos, Servicios y Enajenación de Bienes Muebles de Servicios de Salud de Veracruz, al amparo de lo establecido en los artículos 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; artículos 53, 54 fracciones II y III, y 68 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, **"LAASSP"**; 108 y 109 Fracción III y demás aplicables de su Reglamento. ----------

---

1.6. Mediante Oficio **Número SESVER/DA/SRF/5313/2025** de fecha 29 de diciembre de 2025, emitido por el Subdirector de Recursos Financieros, se otorgó disponibilidad presupuestal para la presente contratación sustentada en el Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2026, publicado el 21 de noviembre del 2025 en el Diario Oficial de la Federación; con cargo a la fuente de financiamiento: IMSS BIENESTAR. ----------

---

1.7. Su registro Federal de Contribuyentes es: **SSV-970307-2Q5**. ----------

---

I.8. Tiene establecido su domicilio en la calle de Soconusco No. 31, Colonia Aguacatal, en la Ciudad de Xalapa de Enríquez, Veracruz, Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, Código Postal 91130; mismo que señala para los fines y efectos legales del presente contrato. ----------

---

2. "EL PROVEEDOR", por conducto de su representante declara que: ----------

---

2.1. Es una persona **moral** legalmente constituida mediante instrumento público número **34,158** de fecha 6 de octubre de 1995, pasada ante la fe del licenciado Luis Antonio Montes de Oca Mayagoitia, Notario Público Número 29 del Distrito Federal, inscrito en el Registro Público de la Propiedad y de Comercio de Veracruz, bajo el número 1501 en fecha 6 de diciembre de 1995, denominada **GRUPO ICTZE, S.A. de C.V.**, cuyo objeto social es, entre otros: **B)** La compra, venta, arrendamiento, mediación, consignación, comercialización, distribución, importación y exportación de toda clase de medicamentos, productos y equipos médicos, tales como instrumental de laboratorio, material de curación, reactivos para laboratorio y diagnóstico, para laboratorios, hospitales, farmacias e industrias de origen químico y natural, **D)**.- La instalación, operación, maquila, servicio y manejo respecto de la **toma de muestras de sangre de** origen humano y animal, realizar el análisis y estudio de las mismas estableciendo laboratorios de análisis clínicos de alta especialidad, la selección, capacitación,

SESVER/DA/C-001/2026 A-DG

SESVER SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ DEPARTAMENTO DE CONTROL PRESUPUESTAL 25 FEB 2026 APLICACIÓN PRESUPUESTAL FUENTE DE FINANCIAMIENTO IMSS-B AÑO DEL EJERCICIO 2026

Soconusco No. 31 Col. Aguacatal, C.P. 91130, Xalapa, Veracruz Tel. (228) 842-3000 Ext. 3492 www.ssaver.gob.mx

adiestramiento y reclutamiento del personal para los laboratorios y farmacias; así como brindar toda clase de servicios para la revisión, supervisión y control de calidad de equipos y productos químicos. ----------

2.2. El **C. Carlos Alberto Mora Noriega**, en su carácter de Apoderado Legal, cuenta con facultades suficientes para suscribir el presente contrato y obligar a su representada, como lo acredita con Instrumento Público Número **2,556** de fecha 9 de febrero de 2004, pasada ante la fe del Licenciado Genaro Isidro López Castillo, Titular de la Notaria Pública número 13 de la Demarcación Notarial de la H. Veracruz, Veracruz, mismo que bajo protesta de decir verdad manifiesta no le ha sido limitado ni revocado en forma alguna; para lo cual se identifica con la credencial expedida por el Instituto Nacional Electoral con **Código de Identificación de la Credencial (CIC)** N7-ELIMINADO 13 ----------

2.3. Reúne las condiciones técnicas, jurídicas y económicas, y cuenta con la organización y elementos necesarios para su cumplimiento. ----------

2.4. Cuenta con su Registro Federal de Contribuyentes Número **GIC951010717**. ----------

2.5. Acredita el cumplimiento de sus obligaciones fiscales en términos de lo dispuesto en el artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación vigente, incluyendo las de Aportaciones Patronales y Entero de Descuentos, ante el Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores y las de Seguridad Social ante el Instituto Mexicano del Seguro Social, conforme a las Opiniones de Cumplimiento de Obligaciones Fiscales emitidas por el SAT, INFONAVIT e IMSS, respectivamente. ----------

2.6. Tiene establecido su domicilio en **Callejón S/N, No. Exterior 172, Parcela 29, Colonia Playa de Vacas, Medellín de Bravo, Veracruz, C.P. 94274, teléfono** N8-ELIMINADO 4 **correo** N9-ELIMINADO 3 mismo que señala para los fines y efectos legales del presente contrato. ----------

3. De "LAS PARTES": ----------

3.1. Que es su voluntad celebrar el presente contrato y sujetarse a sus términos y condiciones, por lo que de común acuerdo se obligan de conformidad con las siguientes: ----------

CLÁUSULAS

PRIMERA. OBJETO DEL CONTRATO. - "EL PROVEEDOR" acepta y se obliga a proporcionar a "SESVER" el **Suministro de Pruebas de Bancos de Sangre, Centros de Colecta y Servicios de Transfusión para las Unidades Médicas pertenecientes a Servicios de Salud de Veracruz y Centro Estatal de la Transfusión Sanguínea**, en los términos y condiciones establecidos en este contrato y en los **Anexos 1, 1a, 1b, 1c, 1d, 1e, 2a, 2b, 2c y**

SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ DEPARTAMENTO DE CONTROL PRESUPUESTAL 25 FEB 2026 ATENCIÓN PRESUPUESTAL FUENTE DE FINANCIAMIENTO IMSS-B- AÑO DEL RECURSO 2026

SESVER/DA/C-001/2026 ADAP

3 fichas técnicas de los insumos y equipos que forman parte integrante del mismo. -----

---

SEGUNDA. MONTO DEL CONTRATO. - **"SESVER"** pagará a **"EL PROVEEDOR"** como contraprestación por el suministro objeto de este contrato:----------

---

Importe mínimo de: **$18,819,830.00** (Dieciocho millones ochocientos diecinueve mil ochocientos treinta pesos 00/100 M.N.), más el 16% del Impuesto al Valor Agregado (I.V.A.) de **$3,011,172.80** (Tres millones once mil ciento setenta y dos pesos 80/100 M.N.), dando un importe total de **$21,831,002.80** (Veintiún millones ochocientos treinta y un mil dos pesos 80/100 m.n.). ----------

---

Importe máximo de: **$46,014,620.00** (Cuarenta y seis millones catorce mil seiscientos veinte pesos 00/100 M.N.), más el 16% del Impuesto al Valor Agregado (I.V.A.) de **$7,362,339.20** (Siete millones trescientos sesenta y dos mil trescientos treinta y nueve pesos 20/100 M.N.), dando un importe total de **$53,376,959.20** (Cincuenta y tres millones trescientos setenta y seis mil novecientos cincuenta y nueve pesos 20/100 M.N.) ----------

---

Los precios unitarios del presente contrato, expresados en moneda nacional se encuentran desglosados en el **Anexo 1** y son considerados fijos hasta que concluya la relación contractual que se formaliza, incluyendo todos los conceptos y costos involucrados en el **Suministro de Pruebas de Bancos de Sangre, Centros de Colecta y Servicios de Transfusión de las Unidades Médicas pertenecientes a Servicios de Salud de Veracruz y Centro Estatal de la Transfusión Sanguínea,** por lo que **"EL PROVEEDOR"** no podrá agregar ningún costo extra y los precios serán inalterables durante la vigencia del presente contrato. ----------

---

TERCERA. ANTICIPO. - Para el presente contrato **"SESVER"** no otorgará anticipo a **"EL PROVEEDOR"**. ----------

---

CUARTA. FORMA Y LUGAR DE PAGO. - El pago se realizará en pesos mexicanos, dentro de los **17 días hábiles** contados a partir de la entrega de la factura del mes inmediato anterior, de los suministros entregados, validada por el jefe del servicio, administrador y director de la unidad hospitalaria, así como el visto bueno del Director de Atención Médica como Administrador del Contrato; acompañada de la remisión.----------

---

La remisión anteriormente señalada, deberá estar firmada con el nombre y cargo de la persona que recibe y sellada indicando la fecha y lugar de recepción. ----------

---

El cómputo del plazo para realizar el pago se contabilizará a partir del día hábil siguiente de la aceptación del CFDI o factura electrónica, y ésta reúna los requisitos fiscales que establece la legislación en la materia, el desglose del suministro, los precios unitarios, se verifique su autenticidad, no existan aclaraciones al importe y vaya acompañada con la documentación soporte del suministro facturado. ----------

---

De conformidad con el artículo 135, del Reglamento de la **"LAASSP"**, en caso de que el

SESVER/DA/C-001/2026

SS | SESVER SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ DEPARTAMENTO DE CONTROL PRESUPUESTAL 25 FEB 2026 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL FUENTE DE FINANCIAMIENTO IMSS-B. AÑO DEL RECURSO 2026

Av. Xalapa-Coatepec, Km. 2.5, Ejido Tlacatal, C.P. 91130, Xalapa, Veracruz Tel. (228) 842-3000 Ext. 3492 www.ssaver.gob.mx

CFDI o factura electrónica entregado presente errores, la Subdirección de Recursos financieros, dentro de los 3 (tres) días hábiles siguientes de su recepción, indicará a **"EL PROVEEDOR"** las deficiencias que deberá corregir; por lo que, el procedimiento de pago reiniciará en el momento en que **"EL PROVEEDOR"** presente el CFDI y/o documentos soporte corregidos y sean aceptados. ----------

El tiempo que **"EL PROVEEDOR"** utilice para la corrección del CFDI y/o documentación soporte entregada, no se computará para efectos de pago, de acuerdo con lo establecido en el artículo 73 de la **"LAASSP"**. ----------

El CFDI o factura electrónica deberá ser presentada en la Subdirección de Recursos Financieros de **"SESVER"** ubicada en Calle Soconusco Número 31, Col, Aguacatal, C.P. 91130, Xalapa, Veracruz, se deberá presentar desglosando el Impuesto al Valor Agregado. ----------

"EL PROVEEDOR" manifiesta su conformidad que, hasta en tanto no se cumpla con la verificación, supervisión y aceptación del suministro, no se tendrá como recibido o aceptado por **"SESVER"**. ----------

Para efectos de trámite de pago, **"EL PROVEEDOR"** deberá ser titular de una cuenta bancaria, en la que se efectuará la transferencia electrónica de pago, respecto de la cual deberá proporcionar toda la información y documentación que le sea requerida por **"SESVER"**, para efectos del pago. ----------

"EL PROVEEDOR" deberá presentar la información y documentación que **"SESVER"** le solicite para el trámite de pago, atendiendo a las disposiciones legales e internas de **"SESVER"**. ----------

El pago del suministro, quedará condicionado al pago que **"EL PROVEEDOR"** deba efectuar por concepto de penas convencionales. ----------

Para el caso que se presenten pagos en exceso, se estará a lo dispuesto por el artículo 73, párrafo tercero, de la **"LAASSP"**. ----------

QUINTA. LUGAR, PLAZO Y CONDICIONES ENTREGA DEL SUMINISTRO. - El suministro objeto del presente contrato se realizará del **01 de enero al 31 de marzo de 2026**, conforme a las condiciones y entregables establecidos por **"SESVER"** en los **Anexos 1a, 1b, 1c, 1d, 1e, 2a, 2b y 2c,** y en los domicilios señalados en el **Anexo 3**. ----------

En los casos que derivado de la verificación se detecten defectos o discrepancias en el suministro o incumplimiento en las especificaciones técnicas, **"EL PROVEEDOR"** contará con un plazo no mayor a 24 horas para la reposición, contados a partir del momento de la notificación por escrito, sin costo adicional para **"SESVER"**. ----------

SESVER/DA/C-001/2026 ADA

SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ DEPARTAMENTO DE CONTROL PRESUPUESTAL 25 FEB 2026 CONTROL PRESUPUESTAL

FUENTE DE FINANCIAMIENTO IMSS-B. AÑO DEL RECURSO 2026

Aguacatal, C.P. 91130, Xalapa, Veracruz Tel. (228) 842-3000 Ext. 3492 www.ssaver.gob.mx

El suministro de los insumos y reactivos con sus controles y calibradores deberán ser entregados de la manera siguiente: ----------

BANCO DE SANGRE	MENSUAL
CENTROS DE COLECTA CON SERVICIOS DE TRANSFUSIÓN	BIMESTRAL
SERVICIOS DE TRANSFUSIÓN	BIMESTRAL
	TRIMESTRAL
	UNA SOLA ENTREGA

Lo anterior, de acuerdo a los requerimientos calendarizados de las Unidades médicas y Centro Estatal de Transfusión Sanguínea conforme a los **Anexos 1a, 1b, 1c, 1d y 1e** en los lugares descritos en el **directorio (Anexo 3)**.----------

---

Los requerimientos adicionales a los establecidos en el **1a, 1b, 1c, 1d, 1e, 2a, 2b y 2c** deberán ser atendidos dentro de las siguientes 24 horas a la solicitud que realice el Encargado del Servicio de Banco de Sangre, Centros de Colecta y Transfusión Sanguínea de las Unidades Médicas y del Centro Estatal de Transfusión Sanguínea.----------

---

Para la recepción de los reactivos con sus controladores y calibradores e insumos, deberá entregarse un vale de entrega, la cual, deberá estar firmada con el nombre y cargo de la persona que recibe y sellada indicando la fecha y lugar de recepción. Lo anterior, para certeza de los datos de cómo, cuándo, dónde y quien recibe. ----------

---

Los insumos y equipos deberán estar empacados de acuerdo con las mejores prácticas usuales para su traslado y su transporte será el que convenga a "**EL PROVEEDOR**", siempre que se garantice su seguridad, a entera satisfacción de "**SESVER**". Además, será obligatorio e invariable que los equipos y paquetes colectivos que contengan los insumos se identifiquen con número de contrato, y la razón social o nombre del proveedor. ----------

---

Cuando por actualización del equipo o sustitución por uno de mayor tecnología, se requerirá la instalación y puesta en marcha de los equipos. **"EL PROVEEDOR"**, debe asegurar el Suministro de Pruebas de Bancos de Sangre, Centros de Colecta y Transfusión de las Unidades Médicas pertenecientes a Servicios de Salud de Veracruz y Centro Estatal de la Transfusión Sanguínea, para lo cual se coordinará con el Administrador del contrato, previa autorización del Director del hospital. ----------

---

Entregar insumos para el control de calidad para los componentes sanguíneos, de acuerdo con la **NOM-253-SSA1-2012**, el cual se realizará en el Centro Estatal de la Transfusión Sanguínea y Centro de Alta Especialidad Dr. Rafael Lucio, para todos los bancos de sangre de **"SESVER"**. ----------

---

SESVER/DJ/002/2026

VERACRUZ 2024-2030 | SS | SESVER
SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
DEPARTAMENTO DE CONTROL PRESUPUESTAL
25 FEB 2026
AFECTACIÓN PRESUPUESTAL
FUENTE DE FINANCIAMIENTO 1488-B
AÑO DEL RECURSO 2026

Xalapa, Veracruz Tel. (228) 842-3000 Ext. 3492 www.ssaver.gob.mx

Después de la capacitación, el proveedor proporcionará la cantidad de reactivos con sus controles y calibradores de acuerdo con el equipo en comodato y los insumos señalados en el anexo técnico, conforme a los requerimientos de los Bancos de Sangre, Centros de Colecta y Transfusión de las Unidades Médicas pertenecientes a Servicios de Salud de Veracruz y Centro Estatal de la Transfusión Sanguínea en las cantidades mínimas señaladas en dicho anexo, libre a piso en los lugares indicados en el directorio. ----------

---

Contará con un número telefónico gratuito 800 para garantizar la atención de reportes y el funcionamiento de los equipos, en caso de emergencias el tiempo de respuesta deberá ser de 45 a 60 minutos a partir de su notificación vía telefónica por parte de la Dirección de Atención Médica y/o la Unidad Hospitalaria, debiendo garantizar **"EL PROVEEDOR"**, la atención inmediata las 24 horas del día, los 365 días del año haciendo mención al número citado.----------

---

En caso de actualización o sustitución por un equipo de mayor tecnología se realizará la revisión a las instalaciones mecánicas, eléctricas o hidráulicas, de la instalación y puesta en marcha del o los equipos otorgados en comodato para prestar el servicio, con la finalidad de que éstos operen al 100% en todas sus funciones, las adecuaciones que deban realizarse derivado de la revisión antes mencionada, para la correcta instalación y puesta en marcha de los equipos otorgados en comodato, correrán por su cuenta. ---

---

SEXTA. EQUIPO EN COMODATO. - La entrega de los equipos en comodato para la prestación del suministro tendrá que ser efectuada exclusivamente por un representante de la empresa con conocimientos relativos al servicio objeto de la presente contratación.

En caso de actualización o sustitución del equipo por uno de mayor tecnología, **"EL PROVEEDOR"** deba hacer la entrega, instalación y puesta en marcha de los mismos, dentro de los 15 días naturales posteriores a la suscripción del presente contrato, de acuerdo a la complejidad de instalación del equipo que otorgue en comodato, (reportando la fecha de entrega e instalación a la Dirección de Atención Médica, mediante acta de entrega-recepción debidamente firmada por la empresa y la unidad médica). Para tal efecto, **"EL PROVEEDOR"**, deberá entregar los manuales de operación o usuario, en español, inglés o idioma de origen, con traducción simple al español de los manuales de los equipos que en su caso otorgue en comodato para el otorgamiento del suministro, en las unidades hospitalarias donde instale los equipos.----------

---

En caso de actualización o sustitución del equipo por una mayor tecnología, durante el lapso de instalación y puesta en marcha de los equipos, el proveedor estará obligado a procesar las pruebas de banco de sangre que se requieran en las unidades médicas, para lo cual el jefe de servicio de banco de sangre deberá proporcionarle la relación de pacientes con copia de las órdenes de los estudios autorizadas por el médico tratante, debiendo realizar la entrega de los resultados en el tiempo requerido de acuerdo a la naturaleza de los mismos, priorizando los de carácter urgente. ----------

SESVER/DA/002/20 26

GOBIERNO DEL ESTADO DE VERACRUZ | SS | SESVER
SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
DEPARTAMENTO DE CONTROL PRESUPUESTAL
25 FEB 2026
"AFECTACIÓN PRESUPUESTA"
FUENTE DE FINANCIAMIENTO 1455 B
AÑO DEL EJERCICIO 2026

Secoinsa No. 41 Col. Ampliación Miacatal, C.P. 91130. Xalapa, Veracruz Tel. (228) 842-3000 Ext. 3492 www.ssaver.gob.mx

POR AMOR A VERACRUZ

Los equipos que otorgará en comodato para el suministro, deberán ser de tecnología de punta y calidad que se comercializa actualmente.----------

---

De conformidad con lo establecido en las fichas técnicas, durante el plazo de ejecución del suministro **se deberá contemplar el mantenimiento preventivo y/o correctivo** de los equipos utilizados en la realización del suministro, que resulte necesario por desgaste derivado del uso del equipo, cuantas veces se requiera de acuerdo al reporte que se le haga vía telefónica o por escrito, a través de la unidad médica que corresponda, en los que se incluirán las refacciones y partes necesarias, mano de obra así como la reposición del equipo o insumos en caso de ser necesario, para seguir prestando el servicio de manera oportuna y eficiente, sin costo adicional para **"SESVER"**.----------

---

Deberá proveer el servicio de asesoramiento para la obtención del certificado del Sistema de Gestión de Calidad ISO 9001:2015 bajo el esquema un solo sistema de Gestión de calidad multisitio que incluya a los bancos de sangre indicados en el directorio, como requisito obligatorio de la NOM-253-SSA-1-2012 apartado 4.3 de las disposiciones generales, liberando a **"SESVER"** de realizar pago alguno de ello.----------

---

Deberá asegurarse que los equipos que otorgará en comodato y que instale para el suministro, no hayan sido motivo de alerta que ponga en riesgo la salud de las personas y que no están amonestados o boletinados por la Secretaría de Salud; COFEPRIS, FDA, IMSS o ISSSTE o institución acreditada para este fin en el país de origen.----------

---

Que los equipos que otorgará en comodato para el suministro cuenten con registros sanitarios vigentes de acuerdo al artículo 376 de la Ley General de Salud o modificación a las condiciones de registro o comprobante del trámite de solicitud de prórroga del registro sanitario, o bien oficio o acuerdo emitido por la COFEPRIS en el que se establezca que los equipos o insumos no requieren registro sanitario, asimismo presentar los certificados de buenas prácticas de fabricación emitidos por la COFEPRIS.----------

---

"SESVER", podrá en cualquier momento, solicitar la provisión de equipos para nuevos hospitales o incremento de suministros en las actuales, en alguna unidad médica del anexo técnico sin responsabilidad para SERVER, para lo cual se notificará a **"EL PROVEEDOR"**, con anticipación mínima de 30 días naturales previos a la fecha en que se requiera la instalación de los mismos. ----------

---

Una vez concluida la vigencia del contrato y hasta la ampliación del mismo, en caso de ser necesario, **"EL PROVEEDOR"** contará con un plazo de 30 días naturales para retirar sus equipos proporcionados en comodato en las Unidades Médicas pertenecientes a Servicios de Salud de Veracruz y Centro Estatal de la Transfusión Sanguínea ----------

---

SÉPTIMA. - CAPACITACIÓN. - En caso de existir personal de nuevo ingreso o actualización de equipos, **"EL PROVEEDOR"** deberá otorgar la capacitación y adiestramiento (para lo cual "EL PROVEEDOR" deberá presentar un acta o documento

SESVER/DA/C-001/2026

SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
DEPARTAMENTO DE CONTROL PRESUPUESTAL
25 FEB 2026
AFECTACIÓN PRESUPUESTAL
FUENTE DE FINANCIAMIENTO IMSS-B.
AÑO DEL RECURSO 2026

Av. Xalapa-Coatepec, Aguacatal, C.P. 91130, Xalapa, Veracruz Tel. (228) 842-3000 Ext. 3492 www.ssaver.gob.mx

en el que conste la capacitación realizada, firmada y sellada por la unidad aplicativa correspondiente) del personal sobre el uso y aplicaciones de los equipos para el objeto de este contrato debiendo entre otros los siguientes puntos: ----------

- Identificación de partes o componentes del equipo.
- Modos de funcionamiento.
- Ajuste de parámetros de operación.
- Ajuste de alarmas.
- Auto test de calibraciones o verificación por el usuario.
- Calibración general o verificación por el usuario.
- Rutinas de autochequeo rutina de aseo y cuidado diario del equipo.
- Problemas frecuentes o más comunes y manera de resolverlos.

"EL PROVEEDOR" deberá proporcionar los reactivos e insumos necesarios para la capacitación y puesta en marcha de los equipos, una vez instalados éstos, por lo que será su responsabilidad definir y calcular la cantidad de insumos y reactivos necesarios para la capacitación, funcionamiento y puesta en marcha de los diferentes equipos. -----

---

OCTAVA. VIGENCIA. - **"LAS PARTES"** convienen en que la vigencia del presente contrato será de **05 meses** contados a partir de la fecha de su suscripción. ----------

---

NOVENA. - MODIFICACIONES DEL CONTRATO. - **"LAS PARTES"** están de acuerdo que **"SESVER"** por razones fundadas y explícitas podrá ampliar el monto o la cantidad del suministro, de conformidad con el artículo 74 de la "LAASSP", siempre y cuando las modificaciones no rebasen en su conjunto el 20% (veinte por ciento) de los establecidos originalmente, el precio unitario sea igual al originalmente pactado y el contrato esté vigente. La modificación se formalizará mediante la celebración de un Convenio Modificatorio. ----------

---

"SESVER", podrá ampliar la vigencia del presente instrumento, siempre y cuando, no implique incremento del monto contratado o de la cantidad del servicio, siendo necesario que se obtenga el previo consentimiento de **"EL PROVEEDOR"**. ----------

---

De presentarse caso fortuito o fuerza mayor, o por causas atribuibles a **"SESVER"**, se podrá modificar el plazo del presente instrumento jurídico, debiendo acreditar dichos supuestos con las constancias respectivas. La modificación del plazo por caso fortuito o fuerza mayor podrá ser solicitada por cualquiera de **"LAS PARTES"**. ----------

---

En los supuestos previstos en los dos párrafos anteriores, no procederá la aplicación de penas convencionales por atraso. ----------

---

Cualquier modificación al presente contrato deberá formalizarse por escrito, y deberá suscribirse por el servidor público de **"SESVER"** que lo haya hecho, o quien lo sustituya o esté facultado para ello, para lo cual **"EL PROVEEDOR"** realizará el ajuste respectivo de la garantía de cumplimiento, en términos del artículo 136, último párrafo del

SESVER/DJ/002/20 26

GOBIERNO DEL ESTADO DE VERACRUZ | SS | SESVER
SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
DEPARTAMENTO DE CONTROL PRESUPUESTAL
25 FEB 2026
AFECTACIÓN PRESUPUESTAL
FUENTE DE FINANCIAMIENTO 1955-B.
AÑO DEL RECURSO 2026

Reglamento de la LAASSP. ----------

"SESVER" se abstendrá de hacer modificaciones que se refieran a precios, anticipos, pagos progresivos, especificaciones y, en general, cualquier cambio que implique otorgar condiciones más ventajosas a un proveedor comparadas con las establecidas originalmente. ----------

---

DÉCIMA. - GARANTÍA DEL SUMINISTRO. – EL PROVEEDOR", se obliga con **"SESVER"** a entregar al inicio del suministro de los insumos, una carta garantía que deberá obtener de la página https://www.ssaver.gob.mx/almacenaje/formatos-para-entrega/ garantizando la calidad, defectos, vicios ocultos, condiciones no pactadas e incumplimiento de las especificaciones técnicas y cantidades contratadas durante el **plazo de ejecución del suministro** y **60 días naturales** posteriores. En caso de hacer efectiva esta garantía, asume la responsabilidad que de esas faltas se deriven y se compromete a subsanar las deficiencias que correspondan y/o realizar los servicios necesarios sin costo adicional para **"SESVER" en un plazo no mayor de 24 horas posteriores a la notificación que realice Servicios de Salud de Veracruz, a través de la Dirección de Atención Médica.**----------

---

DÉCIMA PRIMERA. - . GARANTÍAS.

A) CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

Conforme a los artículos 69, fracción II, 70 fracción III, de la **"LAASSP"**; 130, fracción III, y 151 de su Reglamento **"EL PROVEEDOR"** se obliga a constituir una garantía **indivisible** por el cumplimiento fiel y exacto de todas las obligaciones derivadas de este contrato; mediante fianza **(Modelo de Fianza A)** expedida por compañía afianzadora mexicana autorizada por la Comisión Nacional de Seguros y de Fianzas, a favor de la **Secretaría de Finanzas y Planeación del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave,** por un importe equivalente al 10% del monto total del contrato, sin incluir el IVA. ----------

---

Dicha fianza deberá ser entregada a **"SESVER"**, a más tardar dentro de los 10 días naturales posteriores a la firma del presente contrato. ----------

---

En caso de que **"EL PROVEEDOR"** incumpla con la entrega de la garantía en el plazo establecido, **"SESVER"** podrá rescindir el contrato y dará vista al Órgano Interno de Control para que proceda en el ámbito de sus facultades. ----------

---

La garantía de cumplimiento no será considerada como una limitante de responsabilidad de **"EL PROVEEDOR"**, derivada de sus obligaciones y garantías estipuladas en el presente instrumento jurídico, y no impedirá que **"SESVER"** reclame la indemnización por cualquier incumplimiento que pueda exceder el valor de la garantía de cumplimiento.

En caso de incremento al monto del presente instrumento jurídico o modificación al plazo, **"EL PROVEEDOR"** se obliga a entregar a **"SESVER"**, dentro de los 10 (diez días) naturales siguientes a la formalización del mismo, de conformidad con el último párrafo

SESVER/DJ/002/2026

SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
DEPARTAMENTO DE CONTROL PRESUPUESTAL
25 FEB 2026
AFECTACIÓN PRESUPUESTAL
FUENTE DE FINANCIAMIENTO
1455-B
AÑO DEL RECURSO
2026

del artículo 136, del Reglamento de la **"LAASSP"**, los documentos modificatorios o endosos correspondientes, debiendo contener en el documento la estipulación de que se otorga de manera conjunta, solidaria e inseparable de la garantía otorgada inicialmente. ----------

Una vez cumplidas las obligaciones a satisfacción, el servidor público facultado por **"SESVER"** procederá inmediatamente a extender la constancia de cumplimiento de las obligaciones contractuales y dará inicio a los trámites para la cancelación de la garantía cumplimiento del contrato, lo que comunicará a **"EL PROVEEDOR"**. ----------

B) GARANTÍA PARA RESPONDER POR VICIOS OCULTOS.

"EL PROVEEDOR" deberá responder por los defectos, vicios ocultos y por la calidad del suministro **(Modelo de Fianza B)**, así como de cualquier otra responsabilidad en que hubiere incurrido, en los términos señalados en este contrato, convenios modificatorios respectivos y en la legislación aplicable, de conformidad con los artículos 75, párrafo segundo de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 142, párrafo segundo de su Reglamento. ----------

"EL PROVEEDOR", quedará liberado de su obligación, una vez transcurridos 60 días naturales contados a partir de la fecha en que conste por escrito la recepción física del suministro, siempre y cuando **"SESVER"** no haya identificado defectos o vicios ocultos en la calidad del servicio, así como cualquier otra responsabilidad en los términos de este contrato y convenios modificatorios respectivos. ----------

DÉCIMA SEGUNDA. OBLIGACIONES DE "EL PROVEEDOR. ----------

"EL PROVEEDOR", se obliga a:

a) Cumplir con el suministro en las fechas o plazos y lugares establecidos conforme a lo pactado en el presente contrato y anexos respectivos.
b) Cumplir con las especificaciones técnicas, de calidad y demás condiciones establecidas en el presente contrato y sus respectivos anexos.
c) Asumir la responsabilidad de cualquier daño que llegue a ocasionar a **"SESVER"** o a terceros con motivo de la ejecución y cumplimiento del presente contrato.
d) Proporcionar la información que le sea requerida por la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno y el Órgano Interno de Control en Servicios de Salud de Veracruz, de conformidad con el artículo 156 del Reglamento de la **"LAASSP"**. ----------

DÉCIMA TERCERA. - OBLIGACIONES DE "SESVER". ----------

a) Otorgar las facilidades necesarias, a efecto de que **"EL PROVEEDOR"** lleve a cabo en los términos convenidos el suministro objeto del contrato. ----------
b) Realizar el pago correspondiente en tiempo y forma. ----------
c) Extender a **"EL PROVEEDOR"**, por conducto del servidor público facultado, la constancia de cumplimiento de obligaciones contractuales inmediatamente que se

SESVER/DJ/002/2026 ADO

VERACRUZ SS SESVER SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ DEPARTAMENTO DE CONTROL PRESUPUESTAL 25 FEB 2026 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL FUENTE DE FINANCIAMIENTO 1105-B 2026

Av. Miguel Alemán No. 1, Col. Miradacatal, C.P. 91130, Xalapa, Veracruz Tel. (228) 842-3000 Ext. 3492 www.ssaver.gob.mx

cumplan éstas a satisfacción expresa de dicho servidor público para que se dé trámite a la cancelación de la garantía de cumplimiento del presente contrato. ----------

---

DÉCIMA CUARTA. - VERIFICACIÓN DE LAS ESPECIFICACIONES Y ACEPTACIÓN DEL SUMINISTRO. - **"SESVER"** designa como responsable de administrar, supervisar y vigilar el cumplimiento del presente contrato al Dr. Roberto Alonso García Díaz, Director de Atención Médica. ----------

---

Asimismo, **"SESVER"** sólo recibirá o aceptará el suministro materia del presente contrato, previa verificación de las especificaciones requeridas, de conformidad con los alcances establecidos en el mismo. ----------

---

En tal virtud, **"EL PROVEEDOR"**, manifiesta expresamente su conformidad de que el suministro no se tendrá por aceptado o recibido por parte de **"SESVER"**, hasta que no se cumpla, con lo establecido en el párrafo anterior. ----------

---

DÉCIMA QUINTA. PENAS CONVENCIONALES. – En caso que **"EL PROVEEDOR"** incurra en atraso en el cumplimiento conforme a lo pactado para el suministro, objeto del presente contrato, conforme a lo establecido en el **Anexo 1** que forma parte integral del presente contrato, **"SESVER"** por conducto de la Subdirección de Recursos Financieros, aplicará la pena convencional equivalente al **CINCO AL MILLAR** por cada día calendario de atraso sobre la parte del suministro no otorgado, de conformidad con este instrumento legal y sus respectivos anexos.----------

---

"SESVER" por conducto de la Subdirección de Recursos Financieros determinará el cálculo de la pena convencional, descontándola del importe a pagar. ----------

---

El pago del suministro quedará condicionado, proporcionalmente, al pago que **"EL PROVEEDOR"** deba efectuar por concepto de penas convencionales por atraso; en el supuesto que el contrato sea rescindido en términos de lo previsto en la **CLÁUSULA VIGÉSIMA CUARTA DE RESCISIÓN**, no procederá el cobro de dichas penas ni la contabilización de las mismas al hacer efectiva la garantía de cumplimiento del contrato.

El importe de la pena convencional, no podrá exceder el equivalente al monto total de la garantía de cumplimiento del contrato. ----------

---

DÉCIMA SEXTA. LICENCIAS, AUTORIZACIONES Y PERMISOS. - **"EL PROVEEDOR"** se obliga a observar y mantener vigentes las licencias, autorizaciones, permisos o registros requeridos para el cumplimiento de sus obligaciones. ----------

---

DÉCIMA SÉPTIMA. – TRANSPORTE.- "EL PROVEEDOR" se obliga bajo su costo y riesgo, a transportar los reactivos, insumos y equipo en comodato necesarios para el suministro, desde su lugar de origen, hasta las instalaciones señaladas en el **ANEXO 3** del presente contrato. ----------

---

SESVER/DJ/002/2026 ADO

SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ DEPARTAMENTO DE CONTROL PRESUPUESTAL 25 FEB 2026 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL FUENTE DE FINANCIAMIENTO AÑO DEL RECURSO 2026

Soconusco No. 5, Col. Morelos, C.P. 91130. Xalapa, Veracruz Tel. (228) 842-3000 Ext. 3492 www.ssaver.gob.mx

Deberá contar con unidades de transporte con refrigeración para el embarque de los insumos que lo requieran, a fin de garantizar las condiciones óptimas que resulten necesarias para su traslado y garantizar la distribución oportuna de los insumos, atención y soporte técnico y asesoría científica a las unidades médicas, asimismo exime a **"SESVER"** de todo daño, pérdida, accidentes o cualquier otra circunstancia que llegase a suceder en el trayecto de la entrega – recepción de los citados insumos.----------

---

DÉCIMA OCTAVA. PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL.- Para el suministro materia del presente contrato, no se requiere que **"EL PROVEEDOR"** contrate una póliza de seguro por responsabilidad civil.----------

---

DÉCIMA NOVENA. - IMPUESTOS Y DERECHOS. - Los impuestos, derechos y gastos que procedan con motivo del suministro, objeto del presente contrato, serán pagados por **"EL PROVEEDOR"**, mismos que no serán repercutidos a **"SESVER"**. ----------

---

"SESVER" sólo cubrirá, cuando aplique, lo correspondiente al Impuesto al Valor Agregado (I.V.A.), en los términos de la normatividad aplicable y de conformidad con las disposiciones fiscales vigentes. ----------

---

VIGÉSIMA. - PROHIBICIÓN DE CESIÓN DE DERECHOS Y OBLIGACIONES. **"EL PROVEEDOR"** no podrá ceder total o parcialmente los derechos y obligaciones derivados del presente contrato, a favor de cualquier otra persona física o moral, con excepción de los derechos de cobro, en cuyo caso se deberá contar con la conformidad previa y por escrito de **"SESVER"**. ----------

---

VIGÉSIMA PRIMERA. DERECHOS DE AUTOR, PATENTES Y/O MARCAS. - **"EL PROVEEDOR"** será responsable en caso de infringir patentes, marcas o viole otros registros de derechos de propiedad industrial a nivel nacional e internacional, con motivo del cumplimiento de las obligaciones del presente contrato, por lo que se obliga a responder personal e ilimitadamente de los daños y perjuicios que pudiera causar a **"SESVER"** o a terceros. ----------

---

De presentarse alguna reclamación en contra de **"SESVER"**, por cualquiera de las causas antes mencionadas, **"EL PROVEEDOR"**, se obliga a salvaguardar los derechos e intereses de **"SESVER"** de cualquier controversia, liberándola de toda responsabilidad de carácter civil, penal, mercantil, fiscal o de cualquier otra índole, sacándola en paz y a salvo. -------

---

En caso de que **"SESVER"** tuviese que erogar recursos por cualquiera de estos conceptos, **"EL PROVEEDOR"** se obliga a reembolsar de manera inmediata los recursos erogados por aquella. ----------

---

VIGÉSIMA SEGUNDA. - CONFIDENCIALIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES. - **"LAS PARTES"** acuerdan que la información que se intercambie de conformidad con las disposiciones del presente instrumento, se tratarán de manera confidencial, siendo de uso exclusivo para la consecución del objeto del presente

SESVER/DA/C-001/2026

SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ DEPARTAMENTO DE CONTROL PRESUPUESTAL 25 FEB 2026 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL PUENTE DE FINANCIAMIENTO 1105-B AÑO DEL RECURSO 2026

Av. Ejército Nacional Mexicano No. 1000, Col. Xalapa Magisterial, C.P. 91130, Xalapa, Veracruz Tel. (228) 842-3000 Ext. 3492 www.ssaver.gob.mx

contrato y no podrá difundirse a terceros de conformidad con lo establecido en las Leyes General y Federal, respectivamente, de Transparencia y Acceso a la Información Pública, Ley General de Protección de Datos Personales en posesión de Sujetos Obligados, y demás legislación aplicable. ----------

Para el tratamiento de los datos personales que **"LAS PARTES"** recaben con motivo de la celebración del presente contrato, deberá de realizarse con base en lo previsto en los Avisos de Privacidad respectivos. ----------

Por tal motivo, **"EL PROVEEDOR"** asume cualquier responsabilidad que se derive del incumplimiento de su parte, o de sus empleados, a las obligaciones de confidencialidad descritas en el presente contrato. ----------

VIGÉSIMA TERCERA. - TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO. - **"SESVER"** cuando concurran razones de interés general, o bien, cuando por causas justificadas se extinga la necesidad de requerir el suministro originalmente contratado y se demuestre que de continuar con el cumplimiento de las obligaciones pactadas, se ocasionaría algún daño o perjuicio a **"SESVER"**, o se determine la nulidad total o parcial de los actos que dieron origen al presente contrato, con motivo de la resolución de una inconformidad o intervención de oficio, emitida por la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno, podrá dar por terminado anticipadamente el presente contrato sin responsabilidad alguna para **"SESVER"**, ello con independencia de lo establecido en la cláusula que antecede. --------

Cuando **"SESVER"** determine dar por terminado anticipadamente el contrato, lo notificará a **"EL PROVEEDOR"** hasta con 30 (treinta) días naturales anteriores al hecho, debiendo sustentarlo en un dictamen fundado y motivado, en el que, se precisarán las razones o causas que dieron origen a la misma y pagará a **"EL PROVEEDOR"** la parte proporcional del suministro otorgado, así como los gastos no recuperables en que haya incurrido, previa solicitud por escrito, siempre que éstos sean razonables, estén debidamente comprobados y se relacionen directamente con el presente contrato, limitándose según corresponda a los conceptos establecidos en la fracción I, del artículo 150 del Reglamento de la "LAASSP". ----------

"SESVER", podrá dar por terminado en forma anticipada el suministro en unidades médicas transferidas al IMSS BIENESTAR, bastando para ello sólo la notificación previa a **"PROVEEDOR"**, sin necesidad de declaración judicial previa y sin responsabilidad para "SESVER".----------

VIGÉSIMA CUARTA. - RESCISIÓN. - **"SESVER"** podrá iniciar en cualquier momento el procedimiento de rescisión, cuando **"EL PROVEEDOR"** incurra en alguna de las siguientes causales: ----------

a) Contravenir los términos pactados para el suministro establecidos en el presente contrato;

SESVER/DJ/002/2026 ADO

SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ DEPARTAMENTO DE CONTROL PRESUPUESTAL 25 FEB 2026 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL FUENTE DE FINANCIAMIENTO 1089-B AÑO DEL RECURSO 2026

Soconusco No. 10 Col. Aguacatal, C.P. 91130, Xalapa, Veracruz Tel. (228) 842-3000 Ext. 3492 www.ssaver.gob.mx

POR AMOR A VERACRUZ

b) Transferir en todo o en parte las obligaciones que deriven del presente contrato a un tercero ajeno a la relación contractual;

c) Ceder los derechos de cobro derivados del contrato, sin contar con la conformidad previa y por escrito de **"SESVER"**;

d) Suspender total o parcialmente y sin causa justificada el suministro del presente contrato;

e) No otorgar el suministro en tiempo y forma conforme a lo establecido en el presente contrato y sus respectivos anexos;

f) No proporcionar a los Órganos de Fiscalización, la información que le sea requerida con motivo de las auditorías, visitas e inspecciones que realicen;

g) Ser declarado en concurso mercantil, o por cualquier otra causa distinta o análoga que afecte su patrimonio;

h) En caso de que compruebe la falsedad de alguna manifestación, información o documentación proporcionada para efecto del presente contrato;

i) No entregar dentro de los 10 (diez) días naturales siguientes a la fecha de firma del presente contrato, la garantía de cumplimiento del mismo y la garantía para responder por vicios ocultos;

j) Cuando la suma de las penas convencionales exceda el monto total de la garantía de cumplimiento del contrato;

k) Divulgar, transferir o utilizar la información que conozca en el desarrollo del cumplimiento del objeto del presente contrato, sin contar con la autorización de **"SESVER"** en los términos de lo dispuesto en la **CLÁUSULA DE CONFIDENCIALIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES** del presente instrumento jurídico;

l) Impedir el desempeño normal de labores de **"SESVER"**;

m) Incumplir cualquier obligación distinta de las anteriores y derivadas del presente contrato.

Para el caso de optar por la rescisión del contrato, **"SESVER"** comunicará por escrito a **"EL PROVEEDOR"** el incumplimiento en que haya incurrido, para que en un término de 5 (cinco) días hábiles contados a partir del día siguiente de la notificación, exponga lo que a su derecho convenga y aporte en su caso las pruebas que estime pertinentes. ----

---

Transcurrido dicho término **"SESVER"**, en un plazo de 10 (diez) días hábiles siguientes, tomando en consideración los argumentos y pruebas que hubiere hecho valer **"EL PROVEEDOR"**, determinará de manera fundada y motivada dar o no por rescindido el

SESVER/DJ/002/20 26 ADQ

SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ DEPARTAMENTO DE CONTROL PRESUPUESTAL 25 FEB 2026 APROBACIÓN PRESUPUESTAL FUENTE DE FINANCIAMIENTO 1455-B

contrato, y comunicará a **"EL PROVEEDOR"** dicha determinación dentro del citado plazo. ----------

---

Cuando se rescinda el contrato, se formulará el finiquito correspondiente, a efecto de hacer constar los pagos que deba efectuar **"SESVER"** por concepto del contrato hasta el momento de rescisión, o los que resulten a cargo de **"EL PROVEEDOR"**. ----------

---

Iniciado el procedimiento de conciliación **"SESVER"** podrá suspender el trámite del procedimiento de rescisión. ----------

---

Si previamente a la determinación de dar por rescindido el contrato se subsanaran las causas que lo originaron, el procedimiento iniciado quedará sin efecto, previa aceptación y verificación de **"SESVER"** de que continúa vigente la necesidad del suministro, aplicando, en su caso, las penas convencionales correspondientes. ----------

---

"SESVER" podrá determinar no dar por rescindido el contrato, cuando durante el procedimiento advierta que la rescisión del mismo pudiera ocasionar algún daño o afectación a las funciones que tiene encomendadas. En este supuesto, **"SESVER"** elaborará un dictamen en el cual justifique que los impactos económicos o de operación que se ocasionarían con la rescisión del contrato resultarían más inconvenientes. --------

---

De no rescindirse el contrato, **"SESVER"** establecerá con **"EL PROVEEDOR"**, otro plazo, que le permita subsanar el incumplimiento que hubiere motivado el inicio del procedimiento, aplicando las sanciones correspondientes. El convenio modificatorio que al efecto se celebre deberá atender a las condiciones previstas por los dos últimos párrafos del artículo 74 de la **"LAASSP"**. ----------

---

No obstante, de que se hubiere firmado el convenio modificatorio a que se refiere el párrafo anterior, si se presenta de nueva cuenta el incumplimiento, **"SESVER"** quedará expresamente facultada para optar por exigir el cumplimiento del contrato, o rescindirlo, aplicando las sanciones que procedan. ----------

---

Si se llevara a cabo la rescisión del contrato, y en el caso de que a **"EL PROVEEDOR"** se le hubieran entregado pagos progresivos, éste deberá de reintegrarlos más los intereses correspondientes, conforme a lo indicado en el artículo 73, párrafo cuarto, de la **"LAASSP"**. ----------

---

Los intereses se calcularán sobre el monto de los pagos progresivos efectuados y se computarán por días naturales desde la fecha de su entrega hasta la fecha en que se pongan efectivamente las cantidades a disposición de **"SESVER"**. ----------

---

VIGÉSIMA QUINTA. - RELACIÓN Y EXCLUSIÓN LABORAL. - **"EL PROVEEDOR"** reconoce y acepta ser el único patrón de todos y cada uno de los trabajadores que intervienen en el suministro objeto del presente contrato, deslindando de toda responsabilidad a **"SESVER"** respecto de cualquier reclamo que en su caso puedan efectuar sus trabajadores, sea de índole laboral, fiscal o de seguridad social y en ningún caso se le podrá considerar patrón

SESVER/DJ/002/2026 ADQ

GOBIERNO DEL ESTADO DE VERACRUZ | SS | SESVER
SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
DEPARTAMENTO DE CONTROL PRESUPUESTAL
25 FEB 2026
AFECTACIÓN PRESUPUESTAL
FUENTE DE FINANCIAMIENTO
AÑO DEL RECURSO 2026

Av. Ávila Camacho No. 1, Colonia Aguacatal, C.P. 91130, Xalapa, Veracruz Tel. (228) 842-3000 Ext. 3492 www.ssaver.gob.mx

sustituto, patrón solidario, beneficiario o intermediario. ----------

"EL PROVEEDOR" asume en forma total y exclusiva las obligaciones propias de patrón respecto de cualquier relación laboral, que el mismo contraiga con el personal que labore bajo sus órdenes o intervenga o contrate para la atención de los asuntos encomendados por "SESVER", así como en el cumplimiento del servicio. ----------

Para cualquier caso no previsto, "EL PROVEEDOR" exime expresamente a "SESVER" de cualquier responsabilidad laboral, civil o penal o de cualquier otra especie que en su caso pudiera llegar a generarse, relacionado con el presente contrato. ----------

Para el caso que, con posterioridad a la conclusión del presente contrato, "SESVER" reciba una demanda laboral por parte de trabajadores de "EL PROVEEDOR", en la que se demande la solidaridad y/o sustitución patronal a "SESVER", "EL PROVEEDOR" queda obligado a dar cumplimiento a lo establecido en la presente cláusula. ----------

VIGÉSIMA SEXTA. - DISCREPANCIAS. - "LAS PARTES" convienen que, en caso de discrepancia entre la solicitud de cotización y el modelo de contrato, prevalecerá lo establecido en la solicitud respectiva, de conformidad con el artículo 126, fracción IV, del Reglamento de la "LAASSP". ----------

VIGÉSIMA SÉPTIMA. - CONCILIACIÓN. - "LAS PARTES" acuerdan que para el caso de que se presenten desavenencias derivadas de la ejecución y cumplimiento del presente contrato podrán someterse al procedimiento de conciliación establecido en los artículos 109, 110, 111 y 112 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, y 186 al 196 de su Reglamento. ----------

VIGÉSIMA OCTAVA. - DOMICILIOS. - "LAS PARTES" señalan como sus domicilios legales para todos los efectos a que haya lugar y que se relacionan en el presente contrato, los que se indican en el apartado de Declaraciones, por lo que cualquier notificación judicial o extrajudicial, emplazamiento, requerimiento o diligencia que en dichos domicilios se practique, será enteramente válida, al tenor de lo dispuesto en el Título Tercero del Código Civil Federal. ----------

VIGÉSIMA NOVENA. - LEGISLACIÓN APLICABLE. - "LAS PARTES" se obligan a sujetarse estrictamente para el suministro objeto del presente contrato a todas y cada una de las cláusulas que lo integran, sus anexos que forman parte integral del mismo, a la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, su Reglamento; Código Civil Federal; Ley Federal de Procedimiento Administrativo, Código Federal de Procedimientos Civiles; Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y su Reglamento. --------

TRIGÉSIMA. JURISDICCIÓN. - "LAS PARTES" convienen que, para la interpretación y cumplimiento de este contrato, así como para lo no previsto en el mismo, se someterán a la jurisdicción y competencia de los Tribunales Federales con sede en la Ciudad de Xalapa, Enríquez, Veracruz de Ignacio de la Llave, renunciando expresamente al fuero que pudiera corresponderles en razón de su domicilio actual o futuro. ----------

SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ DEPARTAMENTO DE CONTROL PRESUPUESTAL 25 FEB 2026 SUFICIENCIA PRESUPUESTAL FUENTE DE FINANCIAMIENTO 1448-6 AÑO DEL RECURSO 2026

SESVER/DJ/002/2026

"LAS PARTES" manifiestan estar conformes y enteradas de las consecuencias, valor y alcance legal de todas y cada una de las estipulaciones que el presente instrumento jurídico contiene, por lo que lo ratifican y firman el **01 enero del 2026**. ----------

SESVER/DJ/ 002/20 26 ADQ

POR "SESVER"

NOMBRE	CARGO	R.F.C.
LIC. JOSÉ DAVID RANGEL ZERMEÑO	DIRECTOR ADMINISTRATIVO	N4-ELIMINADO 7
LIC. ROBERTO TORRES VALENCIA	SUBDIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES	N5-ELIMINADO 7
DR. ROBERTO ALONSO GARCÍA DÍAZ	DIRECTOR DE ATENCIÓN MÉDICA Y ADMINISTRADOR DEL CONTRATO	N6-ELIMINADO 7

POR "EL PROVEEDOR"

NOMBRE	R.F.C.
CARLOS ALBERTO MORA NORIEGA APODERADO LEGAL DE GRUPO ICTZE, S.A. DE C.V.	GIC951010717

SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
DEPARTAMENTO DE
CONTROL PRESUPUESTAL
25 FEB 2026
AFECTACIÓN PRESUPUESTAL
FUENTE DE FINANCIAMIENTO
AÑO DEL RECURSO

Socoaco No. 1, Col. Aguacatal, C.P. 91130, Xalapa, Veracruz Tel. (228) 842-3000 Ext. 3492 www.ssaver.gob.mx

POR AMOR A VERACRUZ

00000019

Con esta fecha quedó registrado bajo el número SESVER/DJ/002/2026-ADD constante de 128 fojas útiles debidamente foliadas del número 001 a 128 en el libro de registro en resguardo de la Dirección Jurídica de Servicios de Salud de Veracruz.

Xalapa, Veracruz, 03 de Marzo del 2026

MODELO DE FIANZA A

TEXTO QUE CONTIENE LAS DISPOSICIONES QUE DEBERÁN INCLUIRSE EN LA PÓLIZA DE FIANZA SOLICITADA PARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO. ----------

---

(Afianzadora)
Denominación social: _____ *en lo sucesivo la "Afianzadora".*
Domicilio: _____
Autorización del Gobierno Federal para operar: *(Número de oficio y fecha)*
Beneficiaria: *Secretaría de Finanzas y Planeación del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, en lo sucesivo "la Beneficiaria".*
Domicilio: *Av. Xalapa núm. 301, col. Unidad del Bosque, C.P. 91010, Xalapa, Enríquez, Veracruz*
El medio electrónico, por el cual se pueda enviar la fianza a "la Contratante" y a "la Beneficiaria": adquisiciones@ssaver.gob.mx
Fiado (s): *(En caso de proposición conjunta, el nombre y datos de cada uno de ellos)*
Nombre o denominación social: _____.
RFC: _____.
Domicilio: _____. *(El mismo que aparezca en el contrato)*
Datos de la póliza:
Número:_____. *(Número asignado por la "Afianzadora")*
Monto Afianzado:_____. *(Con letra y número, sin incluir el Impuesto al Valor Agregado).* ***Moneda:*** _____.
Fecha de expedición: _____.
Obligación garantizada*: El cumplimiento de las obligaciones estipuladas en el contrato en los términos de la Cláusula PRIMERA de la presente póliza de fianza.*
Naturaleza de las Obligaciones: *Indivisible de conformidad con lo estipulado en el contrato.*
La obligación garantizada será indivisible y en caso de presentarse algún incumplimiento se hará efectiva por el monto total de las obligaciones garantizadas.
Datos del contrato, en lo sucesivo el "Contrato": _____.
Número asignado por "la Contratante": _____.
Objeto: _____.
Monto del Contrato: *(Con número y letra, sin el Impuesto al Valor Agregado)*
Moneda: _____.
Fecha de suscripción: _____.
Tipo: *(Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios).*
Obligación contractual para la garantía de cumplimiento:
Indivisible, de conformidad con lo estipulado en el contrato.
Procedimiento al que se sujetará la presente póliza de fianza para hacerla efectiva:
El previsto en el artículo 279 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.
Competencia y Jurisdicción:
Para todo lo relacionado con la presente póliza, el fiado, el fiador y cualesquier otro obligado, así como "la Beneficiaria", se someterán a la jurisdicción y competencia de los Tribunales Federales con sede en la Ciudad de Xalapa, Enríquez, Veracruz de Ignacio de

SESVER/DJ/002/2026 ADQ

SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ DEPARTAMENTO DE CONTROL PRESUPUESTAL 25 FEB 2026 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL FUENTE DE FINANCIAMIENTO AÑO DEL RECURSO

Soconusco No. 1, Centro, Aguacatal, C.P. 91130, Xalapa, Veracruz Tel. (228) 842-3000 Ext. 3492 www.ssaver.gob.mx

la Llave, renunciando al fuero que pudiera corresponderle en razón de su domicilio o por cualquier otra causa.

La presente fianza se expide de conformidad con lo dispuesto por los artículos 48, fracción II y último párrafo, y artículo 49, fracción II, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, y 103 de su Reglamento.

Validación de la fianza en el portal de internet, dirección electrónica www.amig.org.mx

CLÁUSULAS GENERALES A QUE SE SUJETARÁ LA PRESENTE PÓLIZA DE FIANZA PARA GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO EN MATERIA DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS, SERVICIO, OBRA PÚBLICA O SERVICIOS RELACIONADOS CON LA MISMA.

PRIMERA. - OBLIGACIÓN GARANTIZADA.

Esta póliza de fianza garantiza el cumplimiento de las obligaciones estipuladas en el "Contrato" a que se refiere esta póliza y en sus convenios modificatorios que se hayan realizado o a los anexos del mismo, cuando no rebasen el porcentaje de ampliación indicado en la cláusula siguiente, aún y cuando parte de las obligaciones se subcontraten.

SEGUNDA. - MONTO AFIANZADO.

La "Afianzadora", se compromete a pagar a la Beneficiaria, hasta el monto de esta póliza, que es (con número y letra sin incluir el Impuesto al Valor Agregado) que representa el % (señalar el porcentaje con letra) del valor del "Contrato". La "Afianzadora" reconoce que el monto garantizado por la fianza de cumplimiento se puede modificar en el caso de que se formalice uno o varios convenios modificatorios de ampliación del monto del "Contrato" indicado en la carátula de esta póliza, siempre y cuando no se rebase el % de dicho monto. Previa notificación del fiado y cumplimiento de los requisitos legales, la "Afianzadora" emitirá el documento modificatorio correspondiente o endoso para el solo efecto de hacer constar la referida ampliación, sin que se entienda que la obligación sea novada. En el supuesto de que el porcentaje de aumento al "Contrato" en monto fuera superior a los indicados, la "Afianzadora" se reserva el derecho de emitir los endosos subsecuentes, por la diferencia entre ambos montos, sin embargo, previa solicitud del fiado, la "Afianzadora" podrá garantizar dicha diferencia y emitirá el documento modificatorio correspondiente.

La "Afianzadora" acepta expresamente que, en caso de requerimiento, se compromete a pagar el monto total afianzado, siempre y cuando en el Contrato se haya estipulado que la obligación garantizada es indivisible.

TERCERA. - INDEMNIZACIÓN POR MORA.

La "Afianzadora", se obliga a pagar la indemnización por mora que en su caso proceda de conformidad con el artículo 283 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

CUARTA. - VIGENCIA.

La fianza permanecerá vigente hasta que se dé cumplimiento a la o las obligaciones que garantice en los términos del "Contrato" y continuará vigente en caso de que "la Contratante" otorgue prórroga o espera al cumplimiento del "Contrato", en los términos de la siguiente cláusula. Asimismo, esta fianza permanecerá vigente durante la substanciación de todos los recursos legales, arbitrajes o juicios que se interpongan con origen en la obligación garantizada hasta que se pronuncie resolución definitiva de autoridad o tribunal competente que haya causado ejecutoria. De esta forma la vigencia

SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
DEPARTAMENTO DE
CONTROL PRESUPUESTAL
25 FEB 2026
AFECTACIÓN PRESUPUESTAL
FUENTE DE FINANCIAMIENTO
AÑO DEL RECURSO

SESVER/DA/C-001/2026

Soconusco No. 105, Col. Aguacatal, C.P. 91130, Xalapa, Veracruz Tel. (228) 842-3000 Ext. 3462 www.ssaver.gob.mx

de la fianza no podrá acotarse en razón del plazo establecido para cumplir la o las obligaciones contractuales.

QUINTA. - PRÓRROGAS, ESPERAS O AMPLIACIÓN AL PLAZO DEL CONTRATO.

En caso de que se prorrogue el plazo originalmente señalado o conceder esperas o convenios de ampliación de plazo para el cumplimiento del contrato garantizado y sus anexos, el fiado dará aviso a la "Afianzadora", la cual deberá emitir los documentos modificatorios o endosos correspondientes. La "Afianzadora acepta expresamente garantizar la obligación a que esta póliza se refiere, aún en el caso de que se otorgue prórroga, espera o ampliación al fiado por parte de la "Contratante" para el cumplimiento total de las obligaciones que se garantizan, por lo que no se actualiza el supuesto de extinción de fianza previsto en el artículo 179 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, sin que se entienda novada la obligación.

SEXTA. - SUPUESTOS DE SUSPENSIÓN.

Para garantizar el cumplimiento del "Contrato", cuando concurran los supuestos de suspensión en los términos de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, su Reglamento y demás disposiciones aplicables, "la Contratante" deberá emitir el o las actas circunstanciadas y, en su caso, las constancias a que haya lugar. En estos supuestos, a petición del fiado, la "Afianzadora" otorgará el o los endosos conducentes, conforme a lo estatuido en el artículo 166 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, para lo cual bastará que el fiado exhiba a la "Afianzadora" dichos documentos expedidos por "la Contratante". El aplazamiento derivado de la interposición de recursos administrativos y medios de defensa legales, no modifica o altera el plazo de ejecución inicialmente pactado, por lo que subsistirán inalterados los términos y condiciones originalmente previstos, entendiendo que los endosos que emita la "Afianzadora" por cualquiera de los supuestos referidos, formarán parte en su conjunto, solidaria e inseparable de la póliza inicial.

SÉPTIMA. - SUBJUDICIDAD.

La "Afianzadora" realizará el pago de la cantidad reclamada, bajo los términos estipulados en esta póliza de fianza, y, en su caso, la indemnización por mora de acuerdo a lo establecido en el artículo 283 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, aun cuando la obligación se encuentre subjúdice, en virtud de procedimiento ante autoridad judicial, administrativa o tribunal arbitral, salvo que el fiado obtenga la suspensión de su ejecución, ante dichas instancias. La "Afianzadora" deberá comunicar a "la Beneficiaria" de la garantía, el otorgamiento de la suspensión al fiado, acompañándole las constancias respectivas que así lo acrediten, a fin de que se encuentre en la posibilidad de abstenerse del cobro de la fianza hasta en tanto se dicte sentencia firme.

OCTAVA. - COAFIANZAMIENTO O YUXTAPOSICIÓN DE GARANTÍAS.

El coafianzamiento o yuxtaposición de garantías, no implicará novación de las obligaciones asumidas por la "Afianzadora" por lo que subsistirá su responsabilidad exclusivamente en la medida y condiciones en que la asumió en la presente póliza de fianza y en sus documentos modificatorios.

NOVENA. - CANCELACIÓN DE LA FIANZA.

La "Afianzadora" quedará liberada de su obligación fiadora siempre y cuando "la Contratante" le comunique por escrito, por conducto del servidor público facultado para ello, su conformidad para cancelar la presente garantía. El fiado podrá solicitar la

SESVER/DJ/002/2026 ADP

SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ DEPARTAMENTO DE CONTROL PRESUPUESTAL 25 FEB 2026 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL PUENTE DE FINANCIAMIENTO AÑO DEL RECURSO 2026

Socomisco Xalapa, Veracruz, Ciudad Mujer, C.P. 91130. Xalapa, Veracruz Tel. (228) 842-3000 Ext. 3492 www.ssaver.gob.mx

cancelación de la fianza para lo cual deberá presentar a la "Afianzadora" la constancia de cumplimiento total de las obligaciones contractuales. Cuando el fiado solicite dicha cancelación derivado del pago realizado por saldos a su cargo o por el incumplimiento de obligaciones, deberá presentar el recibo de pago correspondiente. Esta fianza se cancelará cuando habiéndose cumplido la totalidad de las obligaciones estipuladas en el "Contrato", "la Contratante" haya calificado o revisado y aceptado la garantía exhibida por el fiado para responder por los defectos, vicios ocultos de los bienes entregados y por el correcto funcionamiento de los mismos o por la calidad de los servicios prestados por el fiado, respecto del "Contrato" especificado en la carátula de la presente póliza y sus respectivos convenios modificatorios.

DÉCIMA. - PROCEDIMIENTOS.

La "Afianzadora" acepta expresamente someterse al procedimiento previsto en el artículo 279 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas para hacer efectiva la fianza.

DÉCIMA PRIMERA. -RECLAMACIÓN.

"La Beneficiaria" podrá presentar la reclamación a que se refiere el artículo 279, de Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas en cualquier oficina, o sucursal de la Institución y ante cualquier apoderado o representante de la misma.

DÉCIMA SEGUNDA. - DISPOSICIONES APLICABLES.

Será aplicable a esta póliza, en lo no previsto por la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas la legislación mercantil y a falta de disposición expresa el Código Civil Federal. -

---

TERMINA TRANSCRIPCIÓN

SESVER/DJ/002/2026 ADA

SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
DEPARTAMENTO DE
CONTROL PRESUPUESTAL
25 FEB 2026
AFECTACIÓN PRESUPUESTAL
FUENTE DE FINANCIAMIENTO
IMSS-B
AÑO DEL RECURSO
2026

Soconusco No. 41, Col. Aguacatal. C.P. 91130. Xalapa, Veracruz Tel. (228) 842-3000 Ext. 3492 www.ssaver.gob.mx

POR AMOR A VERACRUZ

MODELO DE FIANZA B

TEXTO QUE CONTIENE LAS DISPOSICIONES QUE DEBERÁN INCLUIRSE EN LA PÓLIZA DE FIANZA SOLICITADA PARA RESPONDER DE LOS DEFECTOS Y VICIOS OCULTOS DE LOS BIENES O LA CALIDAD DEL SERVICIO. ----------

(Afianzadora)
Denominación social: _____ *en lo sucesivo la "Afianzadora".*
Domicilio: _____
Autorización del Gobierno Federal para operar: *(Número de oficio y fecha)*
Beneficiaria: *Secretaría de Finanzas y Planeación del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, en lo sucesivo "la Beneficiaria".*
Domicilio: *Av. Xalapa núm. 301, col. Unidad del Bosque, C.P. 91010, Xalapa, Enríquez, Veracruz*
El medio electrónico, por el cual se pueda enviar la fianza a "la Contratante" y a "la Beneficiaria": adquisiciones@ssaver.gob.mx
Fiado (s): *(En caso de proposición conjunta, el nombre y datos de cada uno de ellos)*
Nombre o denominación social: _____.
RFC: _____.
Domicilio: _____. *(El mismo que aparezca en el contrato)*
Datos de la póliza:
Número: _____. *(Número asignado por la "Afianzadora")*
Monto Afianzado: _____. *(Con letra y número, sin incluir el Impuesto al Valor Agregado).* ***Moneda:*** _____.
Fecha de expedición: _____.
Obligación garantizada: *Responder por los defectos, vicios ocultos de los bienes entregados y por la calidad del servicio prestado, así como de cualquier otra responsabilidad en que hubiere incurrido el fiado, en los términos señalados en el contrato objeto de esta garantía, conforme a la Cláusula PRIMERA de la presente póliza de fianza.*
Datos del contrato, en lo sucesivo el "Contrato": _____.
Número asignado por "la Contratante": _____.
Objeto: _____.
Monto del Contrato: *(Con número y letra, sin el Impuesto al Valor Agregado)*
Moneda: _____.
Fecha de suscripción: _____.
Tipo: *(Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios).*
Procedimiento al que se sujetará la presente póliza de fianza para hacerla efectiva: *El previsto en el artículo 279 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.*
Competencia y Jurisdicción: *Para todo lo relacionado con la presente póliza, el fiado, el fiador y cualesquier otro obligado, así como "la Beneficiaria", se someterán a la jurisdicción y competencia de los tribunales federales de ___ (precisar el lugar), renunciando al fuero que pudiera corresponderle en razón de su domicilio o por cualquier otra causa.*

SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
DEPARTAMENTO DE CONTROL PRESUPUESTAL
25 FEB 2026
AFECTACIÓN PRESUPUESTAL
FUENTE DE FINANCIAMIENTO
AÑO DEL RECURSO

SESVER/DJ/002/2026

La fianza se otorga de conformidad por lo dispuesto por los artículos 49, fracción II, y 53 segundo párrafo de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

Validación de la fianza en el portal de internet, dirección electrónica www.amig.org.mx

CLÁUSULAS GENERALES A LAS QUE SE SUJETARÁ LA PRESENTE PÓLIZA DE FIANZA PARA RESPONDER DE LOS DEFECTOS Y VICIOS OCULTOS DE LOS BIENES O LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS, ASÍ COMO DE CUALQUIER OTRA RESPONSABILIDAD EN LOS CONTRATOS DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS.

PRIMERA. - OBLIGACIÓN GARANTIZADA. *Esta póliza de fianza garantiza la obligación del fiado de responder por los defectos, vicios ocultos de los bienes entregados y por la calidad de los servicios prestados, así como de cualquier otra responsabilidad en que hubieren incurrido, en los términos señalados en el contrato, convenios modificatorios respectivos y en la legislación aplicable, de conformidad con el artículo 53 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y demás aplicables de su Reglamento.*

SEGUNDA. - MONTO AFIANZADO. *La "Afianzadora", se compromete a pagar a "la Beneficiaria", hasta el monto afianzado indicado en la carátula de esta póliza, que es __ (con número y letra, sin incluir el Impuesto al Valor Agregado).*

TERCERA. - INDEMNIZACIÓN POR MORA. *La "Afianzadora", se obliga a pagar la indemnización por mora que en su caso proceda de conformidad con el artículo 283 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.*

CUARTA. - VIGENCIA. *La vigencia de la presente póliza será por un periodo de _ contados a partir de la entrega de los bienes o terminación de la prestación de los servicios.*

Asimismo, esta fianza permanecerá vigente durante la substanciación de todos los recursos legales, arbitrajes o juicios que se interpongan con origen en la obligación garantizada hasta que se pronuncie resolución definitiva de autoridad o tribunal competente, que haya causado ejecutoria.

La póliza continuará vigente en caso de que se otorgue prórroga o espera al fiado para realizar las correcciones, reparaciones o reposiciones, así como para el cumplimiento de las demás responsabilidades que garantiza esta póliza de fianza.

En el caso de que se hayan ejecutado correcciones, reparaciones, reposiciones o acciones para dar cumplimiento a las demás responsabilidades que garantiza esta póliza, la fianza permanecerá vigente por el mismo plazo mencionado en el primer párrafo de la presente cláusula, respecto de los bienes o servicios sujetos a dichas actividades.

QUINTA. - CORRECCIÓN, REPARACIÓN O REPOSICIÓN DE LOS BIENES O SERVICIOS. *En caso de que se presenten defectos o vicios ocultos de los bienes entregados o en la calidad de los servicios prestados, así como cualquier otra responsabilidad en que hubiera incurrido el fiado en los términos señalados en el contrato y convenios modificatorios respectivos, "la Contratante" le otorgará un plazo máximo de 30 días naturales para efectuar la corrección, reparación o reposición correspondiente o para atender cualquier otra responsabilidad, por lo que la fianza permanecerá vigente durante ese tiempo.*

En aquellos casos en que "la Contratante" y el fiado convengan un plazo mayor para las correcciones, reparaciones, reposiciones o para cumplir cualquier otra responsabilidad,

SESVER/DJ/002/2026 ADO

SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ DEPARTAMENTO DE CONTROL PRESUPUESTAL 25 FEB 2026 APROBACIÓN PRESUPUESTAL FUENTE DE FINANCIAMIENTO AÑO DEL RECURSO

Sección Xalapa, Colinas de Aguacatal, C.P. 91130, Xalapa, Veracruz Tel. (228) 842-3000 Ext. 3492 www.ssaver.gob.mx

el fiado deberá notificar a "la Institución" dicha circunstancia y ésta deberá otorgar la modificación a la póliza de fianza por escrito, para el solo efecto de hacer constar el referido supuesto, sin que ello afecte la continuidad de la vigencia de la póliza.

En el supuesto de que el fiado no corrija, repare o reponga los bienes que funcionen incorrectamente o que los mismos continúen con defectos o vicios ocultos, o no atienda cualquier otra responsabilidad por los bienes entregados, o bien, no realice las acciones necesarias para corregir la inadecuada calidad de los servicios, que le sean reportados por "la Contratante", la "Afianzadora" se obliga a pagar los gastos en que incurra "la Contratante" por dichas correcciones, reparaciones, reposiciones o por atender cualquier otra responsabilidad por la totalidad del monto afianzado.

En caso de que el monto de la corrección, reparación, reposición o atención de cualquier otra responsabilidad sea superior al afianzado, la "Afianzadora", únicamente responderá hasta por el 100% del monto garantizado.

SEXTA. - SUBJUDICIDAD. *La "Afianzadora" realizará el pago de la cantidad reclamada, bajo los términos estipulados en esta póliza de fianza, y, en su caso, la indemnización por mora de acuerdo a lo establecido en el artículo 283 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, aun cuando la obligación se encuentre subjúdice, en virtud de procedimiento ante autoridad judicial, administrativa o tribunal arbitral, salvo que el fiado obtenga la suspensión de su ejecución, ante dichas instancias.*

La "Afianzadora" deberá comunicar a "la Beneficiaria" de la garantía, el otorgamiento de la suspensión al fiado, acompañándole las constancias respectivas que así lo acrediten, a fin de que se encuentre en la posibilidad de abstenerse del cobro de la fianza hasta en tanto se dicte sentencia firme.

SÉPTIMA. - COAFIANZAMIENTO O YUXTAPOSICIÓN DE GARANTÍAS.

El coafianzamiento o yuxtaposición de garantías, no implicará novación de las obligaciones asumidas por la "Afianzadora", por lo que subsistirá su responsabilidad exclusivamente en la medida y condiciones en que la asumió en la presente póliza de fianza y en sus documentos modificatorios.

OCTAVA. - CANCELACIÓN DE LA FIANZA.

La "Afianzadora", quedará liberada de su obligación fiadora, una vez transcurridos ----- contados a partir de la fecha en que conste por escrito la recepción física de los bienes o de los servicios prestados, siempre y cuando la "Contratante" no haya identificado defectos o vicios ocultos en los bienes entregados o en la calidad de los servicios prestados, así como cualquier otra responsabilidad en los términos del "Contrato" y convenios modificatorios respectivos.

En el caso de existir corrección, reparación o reposición por defectos o vicios ocultos de los bienes entregados, o acciones para corregir las deficiencias en la calidad de los servicios prestados, así como para cumplir cualquier otra responsabilidad en que hubiera incurrido el fiado en los términos señalados en el "Contrato" y convenios modificatorios respectivos, una vez transcurrido el plazo de treinta días naturales, o el pactado entre el fiado y "la Contratante" para realizar dichas actividades, el fiado deberá presentar ante la "Afianzadora", la manifestación por escrito de "la Contratante" en la que señale su conformidad para cancelar la fianza, adjuntando la constancia de cumplimiento total de las obligaciones.

SESVER/DJ/002/20 26

SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ DEPARTAMENTO DE CONTROL PRESUPUESTAL 25 FEB 2026 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL FUENTE DE FINANCIAMIENTO 1461-B AÑO DEL RECURSO 2026

Av. Ruiz Cortines No. 1731, Col. Aguacatal, C.P. 91130, Xalapa, Veracruz Tel. (228) 842-3000 Ext. 3492 www.ssaver.gob.mx

NOVENA. - PROCEDIMIENTOS. La "Afianzadora acepta expresamente someterse al procedimiento previsto en el artículo 279 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas para hacer efectiva la fianza.

DÉCIMA. - RECLAMACIÓN. "La Beneficiaria" podrá presentar la reclamación a que se refiere el artículo 279, de Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas en cualquier oficina, o sucursal de la Institución y ante cualquier apoderado o representante de la misma.

DÉCIMA PRIMERA. - DISPOSICIONES APLICABLES.

Será aplicable, a esta póliza, en lo no previsto por la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas la legislación mercantil y a falta de disposición expresa el Código Civil Federal.

TERMINA TRANSCRIPCIÓN ----------

SESVER/DJ/002/2026 ADP

SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
DEPARTAMENTO DE
CONTROL PRESUPUESTAL
25 FEB 2026
AFECTACIÓN PRESUPUESTAL
PUENTE DE FINANCIAMIENTO
IMSS-B.
AÑO DEL RECURSO
2026

Soconusco No. 34, Col. Aguacatal, C.P. 91130, Xalapa, Veracruz Tel. (228) 842-3000 Ext. 3492 www.ssaver.gob.mx

ANEXO 1

PARTIDA	SUBPARTIDA	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD		PRECIO UNITARIO	IMPORTE TOTAL MÍNIMO	IMPORTE TOTAL MÁXIMO
				MÍNIMO	MÁXIMO			
1	1.1.	UNIDAD DE BOLSA DE SANGRE SEGURA DEBERÁ DE CONTAR CON LAS SIGUIENTES PRUEBAS PRELIMINARES E INSUMOS NECESARIOS PARA LA REALIZACIÓN DE LAS PRUEBAS: 2 TUBO ROJO, 1 TUBO LILA Y 1 AGUJA VERDE; SOLUCIÓN ANTISÉPTICA (ALCOHOL, ISODINE, ALGODÓN), PUNTILLAS AMARILLAS Y AZULES, GUANTES, PIPETAS PASTEUR 5', PAPEL PARAFILM, AGUA DESTILADA, BANDITAS, LIGADURA. BIOMETRÍA HEMÁTICA. BOLSA CUÁDRUPLE, 1 PANEL DE PRUEBAS DE SEROLOGÍA POR ELECTROQUIMIOLUMINICENCIA PARA LOS MARCADORES: HIV 1/2, HCV, HBSAG, HBCII CORE, SÍFILIS Y CHAGAS, PRUEBA DE DETERMINACIÓN DE BRÚCELA, 1 PRUEBA DE DETERMINACIÓN DE GRUPO SANGUÍNEO DIRECTO E INVERSO EN UNA SOLA TARJETA PRUEBA DIRECTA E INVERSA, LAS TARJETAS DE GEL QUE CONTENGAN (ANTI A, ANTI B, ANTI AB, ANTI D, ANTI D' Y CONTROL A1 Y B) Y RH (TÉCNICA EN GEL), 1 PRUEBA DE COMPATIBILIDAD SANGUÍNEA. DEBERÁ INCLUIR EQUIPO DE HEMATOLOGÍA, EQUIPO INMUNOHEMATOLOGÍA AUTOMATIZADA, EQUIPO PARA SISTEMA DE INMUNOENSAYO, SISTEMA DE INFORMÁTICA, EQUIPO PARA FRACCIONAR, BALANZA, SELLADOR DE MESA, AGITADOR, CENTRIFUGA REFRIGERADA. DEBERÁ INCLUIR CONTROL DE CALIDAD EXTERNO. DEBERÁ INCLUIR LA ETIQUETA CON CHIP DE RFID PARA TRAZABILIDAD DE CADENA DE FRIO (MONITOREADO CON REFRIGERADOR INTELIGENTE) Y UN SISTEMA PARA TRAZABILIDAD DE LA SEGURIDAD TRANSFUSIONAL (HEMOVIGILANCIA).	BOLSA	6,051	15,146	$2,105.00	$12,737,355.00	$31,882,330.00
	1.2.	UNIDAD DE AFÉRESIS SEGURA DEBERÁ DE CONTAR CON LAS SIGUIENTES PRUEBAS PRELIMINARES E INSUMOS NECESARIOS PARA LA REALIZACIÓN DE LAS PRUEBAS: 2 TUBO ROJO, 1 TUBO LILA Y 1 AGUJA VERDE; SOLUCIÓN ANTISÉPTICA (ALCOHOL, ISODINE, ALGODÓN), PUNTILLAS AMARILLAS Y AZULES, GUANTES, PIPETAS PASTEUR 5', PAPEL PARAFILM, AGUA DESTILADA, BANDITAS. BIOMETRÍA HEMÁTICA. 1 KIT PARA PLAQUETOAFÉRESIS O ERITROAFÉRESIS O RECAMBIO PLASMÁTICO 1 PANEL DE PRUEBAS DE SEROLOGÍA POR ELECTROQUIMIOLUMINICENSIA PARA LOS MARCADORES: HIV 1/2, HCV, HBSAG, HBCII CORE, SÍFILIS Y CHAGAS, PRUEBA DE DETERMINACIÓN DE BRUCELLA; 1 PRUEBA DE DETERMINACIÓN DE GRUPO SANGUÍNEO DIRECTO E INVERSO EN UNA SOLA TARJETA PRUEBA DIRECTA E INVERSA, LAS TARJETAS DE GEL QUE CONTENGAN (ANTI A, ANTI B, ANTI AB, ANTI D, ANTI D' Y CONTROL A1 Y B) Y RH (TÉCNICA EN GEL). [illegible] PARA CONEXIÓN ESTÉRIL Y UNA BOLSA PARA TRANSFERENCIA CON	KIT	252	636	$5,867.00	$1,478,484.00	$3,731,412.00

SESVER/DJ/002/20 26 ADQ

SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
DEPARTAMENTO DE CONTROL PRESUPUESTAL
25 FEB 2026
AFECTACIÓN PRESUPUESTAL
FUENTE DE FINANCIAMIENTO
ARC DEL RECURSO

Sotoluco No. 3100, Agua Santa, C.P. 91130, Xalapa, Veracruz Tel. (228) 842-3000 Ext. 3492 www.ssaver.gob.mx

POR AMOR A VERACRUZ

PARTIDA	SUBPARTIDA	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD		PRECIO UNITARIO	IMPORTE TOTAL MÍNIMO	IMPORTE TOTAL MÁXIMO
				MÍNIMO	MÁXIMO			
		CAPACIDAD DE 150 ML/300 ML CON ACOPLADOR. DEBERÁ INCLUIR EQUIPO DE AFÉRESIS CON LAS CARACTERÍSTICAS DEL ANEXO TÉCNICO.						
	1.3.	PRUEBAS PRETRANSFUSIONALES						
	1.3.1.	GRUPO SANGUÍNEO POR SISTEMA DE GEL DIRECTO E INVERSO EN UNA SOLA TARJETA PRUEBA DIRECTA E INVERSA, LAS TARJETAS DE GEL QUE CONTENGAN (ANTI A, ANTI B, ANTI AB, ANTI D,ANTI D Y CONTROL, A1 Y B).	PRUEBA	5,981	17,232	$150.00	$897,150.00	$2,584,800.00
	1.3.2.	TARJETA DE GEL PARA CONFIRMACIÓN DE GRUPO SANGUÍNEO DIRECTO, DOS DETERMINACIONES POR TARJETA.	PRUEBA	2,731	7,015	$92.00	$251,252.00	$645,380.00
	1.3.3.	PRUEBAS DE COMPATIBILIDAD SANGUÍNEA EN TARJETA DE GEL, Y DEBERÁ CONTENER IGG C3D PARA DONADORES Y PACIENTES. (2 POZOS PRUEBA DE COMPATIBILIDAD Y AUTOCONTROL)	PRUEBA	8,129	21,835	$72.00	$585,288.00	$1,572,120.00
	1.3.4.	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN SUB GRUPO A1 A BASE DE LECTINA ANTI-A1	FCO/5 ML	103	189	$940.00	$96,820.00	$177,660.00
	1.3.5.	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN SUB GRUPO A2 A BASE DE LECTINA ANTI-H	FCO/5 ML	101	180	$940.00	$94,940.00	$169,200.00
	1.3.6.	SOLUCIÓN HEMOCLASIFICADORA ANTI "A"	FCO/5 ML	156	326	$193.00	$30,108.00	$62,918.00
	1.3.7.	SOLUCIÓN HEMOCLASIFICADORA ANTI "B"	FCO/10 ML	156	326	$193.00	$30,108.00	$62,918.00
	1.3.8.	SOLUCIÓN HEMOCLASIFICADORA ANTI "D"	FCO/10 ML	159	340	$330.00	$52,470.00	$112,200.00
	1.3.9.	SOLUCIÓN SUERO DE COOMBS	FCO/10 ML	99	173	$310.00	$30,690.00	$53,630.00
	1.3.10.	JUEGO DE REACTIVOS PARA LA REALIZACION DE FENOTIPOS DE RH EN SISTEMA GEL	PRUEBA	1,995	4,983	$189.00	$377,055.00	$941,787.00
	1.3.11.	ANTISUERO ANTI AB	FCO/10 ML	157	279	$195.00	$30,615.00	$54,405.00
	1.3.12.	CONTROL RH/HR PARA LA DETERMINACIÓN DE SISTEMA RH	FCO/10ML	84	142	$300.00	$25,200.00	$42,600.00
	1.3.13.	ALBUMINA BOVINA POLIMERIZADA CON	FCO/10 ML	106	129	$300.00	$31,800.00	$38,700.00

SESVER/DJ/002/2026

SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
DEPARTAMENTO DE
CONTROL PRESUPUESTAL
25 FEB 2026
AFECTACIÓN PRESUPUESTAL
SOLICITUD DE PAGO
PUENTE DE FINANCIAMIENTO
AÑO DEL RECURSO 2026

Av. Lázaro Cárdenas Km. 2.5 s/n, Col. Aguacatal C.P. 91130. Xalapa, Veracruz Tel. (228) 842-3000 Ext. 3492 www.ssaver.gob.mx

PARTIDA	SUBPARTIDA	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD		PRECIO UNITARIO	IMPORTE TOTAL MÍNIMO	IMPORTE TOTAL MÁXIMO
				MÍNIMO	MÁXIMO			
	1.3.14.	TARJETA DE GEL NEUTRAL PARA PRUEBAS ESPECIALES (ENZIMATICA, SALINA, ETC)	PRUEBA	147	560	$155.00	$22,785.00	$86,800.00
	1.3.15.	TARJETA DE GEL PARA DETERMINACIÓN DE GRUPO EN NEONATOS QUE INCLUYA ANTI IGG POLICLONAL DE CONEJO MAS ANTI C3D	PRUEBA	82	241	$175.00	$14,350.00	$42,175.00
	1.3.16.	CÉLULAS PARA DETERMINACION DE GRUPO SERICO	KIT	61	114	$1,150.00	$70,150.00	$131,100.00
	1.3.17	REACTIVOS ERITROCITARIOS PARA LA IDENTIFICACIÓN DE ANTICUERPOS IRREGULARES	KIT	36	45	$4,050.00	$145,800.00	$182,250.00
	1.3.18.	REACTIVOS ERITROCITARIOS 4 PARA LA INVESTIGACIÓN DE ANTICUERPOS IRREGULARES	KIT	28	46	$2,000.00	$56,000.00	$92,000.00
	1.3.19.	REACTIVOS ERITROCITARIOS 2 PARA LA INVESTIGACIÓN DE ANTICUERPOS IRREGULARES	KIT	45	69	$1,470.00	$66,150.00	$101,430.00
	1.3.20	CÉLULA PARA LA REALIZACIÓN DE GRUPO INVERSO ABO	KIT	83	125	$2,210.00	$183,430.00	$276,250.00
	1.3.21.	CÉLULAS CONTROL DE COOMBS FUERTE	KIT	23	24	$660.00	$15,180.00	$15,840.00
	1.3.22.	CÉLULAS CONTROL DE COOMBS DÉBIL	KIT	36	43	$660.00	$23,760.00	$28,380.00
	1.3.23.	CÉLULAS PARA CONTROL DE CALIDAD DE INMUNOHEMATOLOGÍA	KIT	25	34	$7,000.00	$175,000.00	$238,000.00
	1.3.24.	CÉLULAS CONTROL DE COMPLEMENTO DE COOMBS	KIT	21	27	$1,460.00	$30,660.00	$39,420.00
	1.3.25.	REACTIVOS PARA CONTROL DE CALIDAD DE GRUPO ABO CON FENOTIPO CONOCIDO	KIT	25	34	$7,050.00	$176,250.00	$239,700.00
	1.3.26.	REACTIVO SOLUCIÓN POTENCIADORA 10 ML	FRASCO	33	35	$570.00	$18,810.00	$19,950.00
	1.3.27	KIT PARA REALIZACIÓN DE ELUIDOS DE ANTICUERPOS	FRASCO	15	15	$8,150.00	$122,250.00	$122,250.00
	1.3.28.	PAPAINA	FRASCO	14	14	$1,200.00	$16,800.00	$16,800.00
	1.3.29.	KIT PARA REALIZACIÓN DE ELUIDOS DE ANTÍGENOS	PRUEBA	11	11	$8,000.00	$88,000.00	$88,000.00
	1.3.30	BOLSA DE TRANSFERENCIA 50 ML	PIEZA	419	1,122	$375.00	$157,125.00	$420,750.00
	1.3.31	BOLSA DE TRANSFERENCIA 150 ML	PIEZA	484	1,180	$375.00	$181,500.00	$442,500.00
	1.3.32	BOLSA DE TRANSFERENCIA 300 ML	PIEZA	287	714	$375.00	$107,625.00	$267,750.00
	1.3.33	EQUIPO DE TRANSFUSIÓN	PIEZA	3,944	10,245	$55.00	$216,920.00	$563,475.00
	1.3.34	TUBO LILA PEDRIáTICO	PIEZA	303	934	$10.00	$3,030.00	$9,340.00
	1.3.35	FILTRO LEUCODEPLETADOR PARA CONCENTRADO ERITROCITARIO	PIEZA	150	384	$600.00	$90,000.00	$230,400.00
	1.3.36	FILTRO LEUCODEPLETADOR PARA CONCENTRADO PLAQUETARIO	PIEZA	117	300	$760.00	$88,920.00	$228,000.00
							$18,819,830.00	$46,014,620.00
							$3,011,172.80	$7,362,339.20
						TOTAL 3 MESES	$21,831,002.80	$53,376,959.20

SESVER/DJ/002/2026 ADQ

SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
DEPARTAMENTO DE CONTROL PRESUPUESTAL
25 FEB 2026
REGULACIÓN PRESUPUESTAL
FUENTE DE FINANCIAMIENTO IMSS-B
AÑO DEL RECURSO 2026

Col. Aguacatal, C.P. 91130, Xalapa, Veracruz Tel. (228) 842-3000 Ext. 3492 www.ssaver.gob.mx

ANEXO 1a

PARTIDA	SUBPARTIDA	REACTIVO	HOSPITAL REGIONAL RÍO BLANCO		CENTRO ESTATAL DE CANCEROLOGÍA DR. MIGUEL DORANTES MESA		HOSPITAL REGIONAL DE COATZACOALCOS "DR. VALENTÍN GOMEZ FARÍAS"		HOSPITAL REGIONAL DE XALAPA "DR. LUIS F. NACHÓN"		HOSPITAL REGIONAL DE POZA RICA		CENTRO DE ALTA ESPECIALIDAD "DR. RAFAEL LUCIO"		CENTRO DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA	
			MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX
PARTIDA 1	1.1.	UNIDAD DE BOLSA DE SANGRE SEGURA	132	492	140	500	115	560	250	390	224	390	208	630	440	1.200
	1.2.	UNIDAD DE AFÉRESIS SEGURA	10	19	24	65	10	25	10	28	10	25	10	25	10	25
	1.3.	PRUEBAS PRETRANSFUSIONALES														
	1.3.1.	GRUPO SANGUÍNEO POR SISTEMA DE GEL DIRECTO E INVERSO EN UNA SOLA TARJETA PRUEBA DIRECTA E INVERSA, LAS TARJETAS DE GEL QUE CONTENGAN (ANTI A, ANTI B, ANTI AB, ANTI D,ANTI D'Y CONTROL, A1 Y B).	58	144	200	400	80	400	200	300	49	200	120	999	200	503
	1.3.2.	TARJETA DE GEL PARA CONFIRMACIÓN DE GRUPO SANGUÍNEO DIRECTO, DOS DETERMINACIONES POR TARJETA.	25	100	200	400	70	350			73	182	160	400	287	717
	1.3.3.	PRUEBAS DE COMPATIBILIDAD SANGUÍNEA EN TARJETA DE GEL, Y DEBERÁ CONTENER IGG C3D PARA DONADORES Y PACIENTES. (2 POZOS PRUEBA DE COMPATIBILIDAD Y AUTOCONTROL).	240	600	200	500	70	350	300	350	192	480	300	1.000	288	720
	1.3.4.	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN SUB GRUPO A1 A BASE DE LECTINA ANTI-A1	1	2	2	2	1	5	2	6	2	4	2	4	2	6
	1.3.5.	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN SUB GRUPO A2 A BASE DE LECTINA ANTI-H	1	2	1	2	1	5	2	6			2	4	3	7
	1.3.6.	SOLUCIÓN HEMOCLASIFICADORA ANTI "A"	3	8	3	7	2	10	2	10	3	8	2	6	5	12
	1.3.7.	SOLUCIÓN HEMOCLASIFICADORA ANTI "B"	3	8	3	7	2	10	2	10	3	8	2	6	5	12
	1.3.8.	SOLUCIÓN HEMOCLASIFICADORA ANTI "D"	3	8	3	7	2	10	2	12	3	8	2	6	6	14
	1.3.9.	SOLUCIÓN SUERO DE COOMBS	1	2	1	8	1	2	1	2		1		1	1	2
	1.3.10.	JUEGO DE REACTIVOS PARA LA REALIZACION DE FENOTIPOS DE RH EN SISTEMA GEL.	12	35	150	347	150	320	3	10	8	19	150	400	150	390
	1.3.11.	ANTI SUERO ANTI AB	3	8	3	4	2	10	2	8	3	8	2	6	5	12

SESVER/DJ/002/2026 ADQ

SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
DEPARTAMENTO DE CONTROL PRESUPUESTAL
25 FEB 2026
AFECTACIÓN PRESUPUESTAL
FUENTE DE FINANCIAMIENTO
AÑO DEL RECURSO

Secoma s/n, Col. Almacatal, C.P. 91130, Xalapa, Veracruz Tel. (228) 842-3000 Ext. 3492 www.ssaver.gob.mx

PARTIDA	SUBPARTIDA	REACTIVO	HOSPITAL REGIONAL RÍO BLANCO		CENTRO ESTATAL DE CANCEROLOGÍA DR. MIGUEL DORANTES MESA		HOSPITAL REGIONAL DE COATZACOALCOS "DR. VALENTÍN GOMEZ FARÍAS"		HOSPITAL REGIONAL DE XALAPA "DR. LUIS F. NACHÓN"		HOSPITAL REGIONAL DE POZA RICA		CENTRO DE ALTA ESPECIALIDAD "DR. RAFAEL LUCIO"		CENTRO DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA	
			MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX
	1.3.12.	CONTROL RH/HR PARA LA DETERMINACION DE SISTEMA RH	1	1	1	4	2	10		1	1	2	1	1	2	4
	1.3.13.	ALBUMINA BOVINA POLIMERIZADA CON 10 ML	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2
	1.3.14.	TARJETA DE GEL NEUTRAL PARA PRUEBAS ESPECIALES (ENZIMATICA, SALINA, ETC)			2	60	3	15			24	60	19	50		
	1.3.15.	TARJETA DE GEL PARA DETERMINACION DE GRUPO EN NEONATOS QUE INCLUYA ANTI IGG POLICLONAL DE CONEJO MAS ANTI C3D.			1	3	3	15			8	19	1	1		
	1.3.16.	CELULAS PARA DETERMINACION DE GRUPO SERICO	1	1	1	3	1	3	1	2	1	2	1	5	4	11
	1.3.17	REACTIVOS ERITROCITARIOS PARA LA IDENTIFICACION DE ANTICUERPOS IRREGULARES	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2
	1.3.18.	REACTIVOS ERITROCITARIOS 4 PARA LA INVESTIGACION DE ANTICUERPOS IRREGULARES	1	1	1	1	1	5			1	2	1	2		
	1.3.19.	REACTIVOS ERITROCITARIOS 2 PARA LA INVESTIGACION DE ANTICUERPOS IRREGULARES			1	2			1	1			2	4	3	6
	1.3.20	CELULA PARA LA REALIZACION DE GRUPO INVERSO ABO	1	1	1	3	1	3	1	1	1	2	2	5	1	2
	1.3.21.	CELULAS CONTROL DE COOMBS FUERTE			1	1							1	1		
	1.3.22.	CELULAS CONTROL DE COOMBS DEBIL	1	1	1	1	1	1			1	2	1	1	1	2
	1.3.23.	CELULAS PARA CONTROL DE CALIDAD DE INMUNOHEMATOLOGIA			1	3	1	1			1	2	1	1		
	1.3.24.	CELULAS CONTROL DE COMPLEMENTO DE COOMBS				1	1	2	1	1					1	2
	1.3.25.	REACTIVOS PARA CONTROL DE CALIDAD DE GRUPO ABO CON FENOTIPO CONOCIDO			1	3	1	1			1	1	1	1	1	2
	1.3.26.	REACTIVO SOLUCION POTENCIADORA 10 ML	1	1	1	1	1	1			1	1			1	1
	1.3.27	KIT PARA REALIZACION DE ELUIDOS DE ANTICUERPOS	1	1	1	1	1	1					1	1	1	1

SESVER/DJ/002/2026 ADP

SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
DEPARTAMENTO DE
CONTROL PRESUPUESTAL
25 FEB 2026
PRESUPUESTA
FUENTE DE FINANCIAMIENTO
AÑO DEL RECURSO
2026

Sección Xalapa, C.P. 91130. Xalapa, Veracruz Tel. (228) 842-3000 Ext. 3492 www.ssaver.gob.mx

PARTIDA	SUBPARTIDA	REACTIVO	HOSPITAL REGIONAL RÍO BLANCO		CENTRO ESTATAL DE CANCEROLOGÍA DR. MIGUEL DORANTES MESA		HOSPITAL REGIONAL DE COATZACOALCOS "DR. VALENTÍN GOMEZ FARÍAS"		HOSPITAL REGIONAL DE XALAPA "DR. LUIS F. NACHÓN"		HOSPITAL REGIONAL DE POZA RICA		CENTRO DE ALTA ESPECIALIDAD "DR. RAFAEL LUCIO"		CENTRO DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA	
			MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX
	1.3.28.	PAPAINA			1	1	1	1					1	1	1	1
	1.3.29.	KIT PARA REALIZACION DE ELUIDOS DE ANTIGENOS			1	1	1	1					1	1		
	1.3.30	BOLSA DE TRANSFERENCIA 50 ML			20	50	10	50	50	100	8	20	20	100		
	1.3.31	BOLSA DE TRANSFERENCIA 150 ML	19	36	20	50	10	50	12	24	12	29	8	25	12	30
	1.3.32	BOLSA DE TRANSFERENCIA 300 ML	19	36	20	50	10	50	12	24			6	14		
	1.3.33	EQUIPO DE TRANSFUSIÓN	20	74	100	250	50	250	300	350	6	28	100	600		
	1.3.34	TUBO LILA PEDRIATICO					2	21			32	83	34	129		
	1.3.35	FILTRO LEUCODEPLETADOR PARA CONCENTRADO ERITROCITARIO	8	20	6	16	1	4			16	40	3	8		
	1.3.36	FILTRO LEUCODEPLETADOR PARA CONCENTRADO PLAQUETARIO	13	32	6	16	2	8			16	40	2	4		

SESVER/DJ/002/2026 ADB

ANEXO 1b

PARTIDA	SUBPARTIDA	REACTIVO	HOSPITAL GENERAL DE MARTÍNEZ DE LA TORRE		HOSPITAL GENERAL HUATUSCO		HOSPITAL GENERAL CÓRDOBA YANGA		HOSPITAL GENERAL DE TIERRA BLANCA JESUS GARCÍA CORONA		HOSPITAL GENERAL COSAMALOAPAN DR. VICTOR MANUEL PITALUA GONZALEZ		HOSPITAL GENERAL ISLA		HOSPITAL GENERAL SAN ANDRÉS TUXTLA " DR. BERNARDO PEÑA "		HOSPITAL GENERAL DE OLUTA ACAYUCAN		HOSPITAL GENERAL DE MINATITLAN		HOSPITAL DE LA COMUNIDAD PEDRO CORONEL PEREZ		HOSPITAL COMUNITARIO DE TONALAPAN	
			MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX
PARTIDA 1	1.1.	UNIDAD DE BOLSA DE SANGRE SEGURA	90	140	72	120	66	120	66	120	72	110	78	120	78	120	72	130	66	130	72	130	30	90
	1.2.	UNIDAD DE AFÉRESIS SEGURA																						
	1.3.	PRUEBAS PRETRANSFUSIONALES																						
	1.3.1.	GRUPO SANGUÍNEO POR SISTEMA DE GEL DIRECTO E INVERSO EN UNA SOLA TARJETA PRUEBA DIRECTA E INVERSA, LAS TARJETAS DE GEL QUE CONTENGAN (ANTI A, ANTI B, ANTI AB, ANTI D ANTI DY	24	59	60	148	66	164	40	50	60	150	24	60	50	130	60	150	56	138	60	150	20	48

SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
DEPARTAMENTO DE CONTROL PRESUPUESTAL
25 FEB 2026
SUFICIENCIA PRESUPUESTAL
PUENTE DE FIERRO
1455-B
AÑO DEL RECURSO 2026

Av. Manuel Ávila Camacho No. 32, Fraccionamiento Industrial Ocaranza, C.P. 91130, Xalapa, Veracruz Tel. (228) 842-3000 Ext. 3492 www.ssaver.gob.mx

POR AMOR A VERACRUZ

PARTIDA	SUBPARTIDA	REACTIVO	HOSPITAL GENERAL DE MARTÍNEZ DE LA TORRE		HOSPITAL GENERAL HUATUSCO		HOSPITAL GENERAL CÓRDOBA YANGA		HOSPITAL GENERAL DE TIERRA BLANCA JESÚS GARCÍA CORONA		HOSPITAL GENERAL COSAMALOAPAN DR. VICTOR MANUEL PITALUA GONZALEZ		HOSPITAL GENERAL ISLA		HOSPITAL GENERAL SAN ANDRÉS TUXTLA "DR. BERNARDO PEÑA"		HOSPITAL GENERAL DE OLUTA ACAYUCAN		HOSPITAL GENERAL DE MINATITLAN		HOSPITAL DE LA COMUNIDAD PEDRO CORONEL PEREZ		HOSPITAL COMUNITARIO DE TONALAPAN	
			MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX
	1.3.2.	TARJETA DE GEL PARA CONFIRMACIÓN DE GRUPO SANGUÍNEO DIRECTO, DOS DETERMINACIONES POR TARJETA.									60	150												
	1.3.3.	PRUEBAS DE COMPATIBILIDAD SANGUÍNEA EN TARJETA DE GEL, Y DEBERÁ CONTENER IGG C3D PARA DONADORES Y PACIENTES. (2 POZOS PRUEBA DE COMPATIBILIDAD Y AUTOCONTROL)	54	135	60	150	120	275	30	100	92	228	63	159	96	242	180	443	90	225	147	366	33	83
	1.3.4.	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN SUB GRUPO A1 A BASE DE LECTINA ANTI-A1	2	3	2	3	2	3	1	2	2	3	1	2	1	2	1	1	2	3	2	3	2	2
	1.3.5.	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN SUB GRUPO A2 A BASE DE LECTINA ANTI-H	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	1	2	1	2	1	1	2	3	2	3	2	2
	1.3.6.	SOLUCIÓN HEMOCLASIFICADORA ANTI "A"	2	3	2	3	2	3	1	2	2	3	1	2	2	3	1	1	2	3	2	3	1	2
	1.3.7.	SOLUCIÓN HEMOCLASIFICADORA ANTI "B"	2	3	2	3	2	3	1	2	2	3	1	2	2	3	1	1	2	3	2	3	1	2
	1.3.8.	SOLUCIÓN HEMOCLASIFICADORA ANTI "D"	2	3	2	3	2	3	1	3	2	3	1	2	2	3	1	1	2	3	2	3	1	2
	1.3.9.	SOLUCIÓN SUERO DE COOMBS	2	3	2	3	2	3					1	2	1	2	1	1	2	3	2	3	1	2
	1.3.10.	JUEGO DE REACTIVOS PARA LA REALIZACION DE FENOTIPOS DE RH EN SISTEMA GEL															1	1		2		2		2
	1.3.11.	ANTISUERO ANTI AB	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2			2	2	2	2	2	2
	1.3.12.	CONTROL RH/HR PARA LA DETERMINACION DE SISTEMA RH					2	2	1	1			1	1	2	2			2	2	2	2	2	2
	1.3.13.	ALBUMINA BOVINA POLIMERIZADA CON 10 ML	2	2	2	2	2	2					1	1	1	2			2	2	2	2	2	2
	1.3.14.	TARJETA DE GEL NEUTRAL PARA PRUEBAS ESPECIALES (ENZIMATICA, SALINA, ETC)																						
	1.3.15.	TARJETA DE GEL PARA DETERMINACION DE GRUPO EN NEONATOS QUE INCLUYA ANTI IGG POLICLONAL DE CONEJO MAS ANTI C3D.																	2	2				
	1.3.16.	CELULAS PARA DETERMINACION DE GRUPO SERICO	2	2			1	1	1	1	2	2			1	2			2	2	2	2	2	2
	1.3.17.	REACTIVOS ERITROCITARIOS PARA LA IDENTIFICACION DE ANTICUERPOS IRREGULARES					1	1							1	1	2	2						

SESVER/DJ/002/2026

SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
DEPARTAMENTO DE
CONTROL PRESUPUESTAL
25 FEB 2026
AFECTACIÓN PRESUPUESTAL
PUENTE DE FINANCIAMIENTO 1455-B
AÑO DEL EJERCICIO 2026

Av. Xalapa-Coatepec s/n, Colonia Ampliación Ejidal, C.P. 91130, Xalapa, Veracruz Tel. (228) 842-3000 Ext. 3492 www.ssaver.gob.mx

PARTIDA	SUBPARTIDA	REACTIVO	HOSPITAL GENERAL DE MARTÍNEZ DE LA TORRE		HOSPITAL GENERAL HUATUSCO		HOSPITAL GENERAL CÓRDOBA YANGA		HOSPITAL GENERAL DE TIERRA BLANCA JESUS GARCÍA CORONA		HOSPITAL GENERAL COSAMALOAPAN DR. VICTOR MANUEL PITALUA GONZALEZ		HOSPITAL GENERAL ISLA		HOSPITAL GENERAL SAN ANDRÉS TUXTLA " DR. BERNARDO PEÑA "		HOSPITAL GENERAL DE OLUTA ACAYUCAN		HOSPITAL GENERAL DE MINATITLAN		HOSPITAL DE LA COMUNIDAD PEDRO CORONEL PÉREZ		HOSPITAL COMUNITARIO DE TONALAPAN	
			MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX
	1.3.18.	REACTIVOS ERITROCITARIOS 4 PARA LA INVESTIGACION DE ANTICUERPOS IRREGULARES													2	2	1	1						
	1.3.19.	REACTIVOS ERITROCITARIOS 2 PARA LA INVESTIGACION DE ANTICUERPOS IRREGULARES	2	2											1	1	2	3	2	3	2	3	2	2
	1.3.20	CELULA PARA LA REALIZACION DE GRUPO INVERSO ABO	2	2	2	3	2	3			2	3	1	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2
	1.3.21.	CELULAS CONTROL DE COOMBS FUERTE	2	2																				
	1.3.22.	CELULAS CONTROL DE COOMBS DEBIL															1	1						
	1.3.23.	CELULAS PARA CONTROL DE CALIDAD DE INMUNOHEMATOLOGIA							1	1					1	1			2	2				
	1.3.24.	CELULAS CONTROL DE COMPLEMENTO DE COOMBS													1	1	1	1						
	1.3.25.	REACTIVOS PARA CONTROL DE CALIDAD DE GRUPO ABO CON FENOTIPO CONOCIDO													1	1	1	1	2	2				
	1.3.26.	REACTIVO SOLUCION POTENCIADORA 10 ML			2	3							1	1					2	2				
	1.3.27	KIT PARA REALIZACION DE ELUIDOS DE ANTICUERPOS																						
	1.3.28.	PAPAINA																						
	1.3.29.	KIT PARA REALIZACION DE ELUIDOS DE ANTIGENOS																						
	1.3.30	BOLSA DE TRANSFERENCIA 50 ML									5	10					12	14	9	24				
	1.3.31	BOLSA DE TRANSFERENCIA 150 ML					5	12			5	10	1	5			20	22	5	12				
	1.3.32	BOLSA DE TRANSFERENCIA 300 ML																	3	6				
	1.3.33	EQUIPO DE TRANSFUSIÓN	45	113	45	113	45	113	45	113	45	113	45	113	45	113	48	119	45	140	45	113	45	113
	1.3.34	TUBO LILA PEDRIATICO																						
	1.3.35	FILTRO LEUCODEPLETADOR PARA CONCENTRADO ERITROCITARIO																	24	60				
	1.3.36	FILTRO LEUCODEPLETADOR PARA CONCENTRADO PLAQUETARIO																						

SESVER/DJ/002/20 26

SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
DEPARTAMENTO DE
CONTROL PRESUPUESTAL
25 FEB 2026

FUENTE DE FINANCIAMIENTO
AÑO DEL RECURSO
2026

ANEXO 1c

PARTIDA	SUBPARTIDA	REACTIVO	HOSPITAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE VERACRUZ		HOSPITAL GENERAL DE TARIMOYA (VERACRUZ)		HOSPITAL GENERAL PAPANTLA DR. JOSÉ BUJLL BELENGUER		HOSPITAL GENERAL DE BOCA DEL RIO		HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE CATEMACO		UNEME PLATÓN SÁNCHEZ		HOSPITAL GENERAL TANTOYUCA		HOSPITAL GENERAL ALTOTONGA EUFROSINA CAMACHO	
			MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX
PARTIDA 1	1.1.	UNIDAD DE BOLSA DE SANGRE SEGURA																
	1.2.	UNIDAD DE AFÉRESIS SEGURA																
	1.3.	PRUEBAS PRETRANSFUSIONALES																
	1.3.1.	GRUPO SANGUÍNEO POR SISTEMA DE GEL DIRECTO E INVERSO EN UNA SOLA TARJETA PRUEBA DIRECTA E INVERSA, LAS TARJETAS DE GEL QUE CONTENGAN (ANTI A, ANTI B, ANTI AB, ANTI D,ANTI D'Y CONTROL, A1 Y B).	540	1500	120	300	30	75	180	450	120	300						
	1.3.2.	TARJETA DE GEL PARA CONFIRMACIÓN DE GRUPO SANGUÍNEO DIRECTO, DOS DETERMINACIONES POR TARJETA.	50	50							30	75						
	1.3.3.	PRUEBAS DE COMPATIBILIDAD SANGUÍNEA EN TARJETA DE GEL. Y DEBERÁ CONTENER IGG C3D PARA DONADORES Y PACIENTES. (2 POZOS PRUEBA DE COMPATIBILIDAD Y AUTOCONTROL).	500	1988	50	100	10	40	50	100								
	1.3.4.	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN SUB GRUPO A1 A BASE DE LECTINA ANTI-A1	2	2	1	2	1	2	3	7								
	1.3.5.	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN SUB GRUPO A2 A BASE DE LECTINA ANTI-H	2	2	1	2	1	2	2	3	2	3						
	1.3.6.	SOLUCIÓN HEMOCLASIFICADORA ANTI "A"	2	2	1	2	1	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3
	1.3.7.	SOLUCIÓN HEMOCLASIFICADORA ANTI "B"	2	2	1	2	1	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3
	1.3.8.	SOLUCIÓN HEMOCLASIFICADORA ANTI "D"	2	2	1	2	1	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3
	1.3.9.	SOLUCIÓN SUERO DE COOMBS	1	1	1	2	1	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3
	1.3.10.	JUEGO DE REACTIVOS PARA LA REALIZACION DE FENOTIPOS DE RH EN SISTEMA GEL.	60	201					2	2								
	1.3.11.	ANTISUERO ANTI AB	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	1.3.12.	CONTROL RH/HR PARA LA DETERMINACION DE SISTEMA RH	1	1	1	1			3	2	3	9			2	2	2	3

SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
DEPARTAMENTO DE CONTROL PRESUPUESTAL
25 FEB 2026
AUTORIZACIÓN PRESUPUESTAL
FUENTE DE FINANCIAMIENTO
AÑO DEL DECURSO

SESVER/DA/C-002/2026

Soconusco No. 127, Col. Francisco Moncada, C.P. 91130, Xalapa, Veracruz Tel. (228) 842-3000 Ext. 3492 www.ssaver.gob.mx

PARTIDA	SUBPARTIDA	REACTIVO	HOSPITAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE VERACRUZ		HOSPITAL GENERAL DE TARIMOYA (VERACRUZ)		HOSPITAL GENERAL PAPANTLA DR. JOSÉ BUILL BELENGUER		HOSPITAL GENERAL DE BOCA DEL RIO		HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE CATEMACO		UNEME PLATÓN SÁNCHEZ		HOSPITAL GENERAL TANTOYUCA		HOSPITAL GENERAL ALTOTONGA EUFROSINA CAMACHO	
			MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX
	1.3.13.	ALBUMINA BOVINA POLIMERIZADA CON 10 ML	2	2	1	2	1	1	3	3	2	2	2	3	2	2	2	3
	1.3.14.	TARJETA DE GEL NEUTRAL PARA PRUEBAS ESPECIALES (ENZIMATICA, SALINA, ETC)							1	2								
	1.3.15.	TARJETA DE GEL PARA DETERMINACION DE GRUPO EN NEONATOS QUE INCLUYA ANTI IGG POLICLONAL DE CONEJO MAS ANTI C3D.	18	60			1	1										
	1.3.16.	CELULAS PARA DETERMINACION DE GRUPO SERICO																
	1.3.17	REACTIVOS ERITROCITARIOS PARA LA IDENTIFICACION DE ANTICUERPOS IRREGULARES	1	1					1	1								
	1.3.18.	REACTIVOS ERITROCITARIOS 4 PARA LA INVESTIGACION DE ANTICUERPOS IRREGULARES	1	1					1	1								
	1.3.19.	REACTIVOS ERITROCITARIOS 2 PARA LA INVESTIGACION DE ANTICUERPOS IRREGULARES							1	1								
	1.3.20	CELULA PARA LA REALIZACION DE GRUPO INVERSO ABO			2	3	1	1			2	2						
	1.3.21.	CELULAS CONTROL DE COOMBS FUERTE									2	2						
	1.3.22.	CELULAS CONTROL DE COOMBS DEBIL	1	1					1	1	2	2						
	1.3.23.	CELULAS PARA CONTROL DE CALIDAD DE INMUNOHEMATOLOGIA	1	1					1	1								
	1.3.24.	CELULAS CONTROL DE COMPLEMENTO DE COOMBS							1	1								
	1.3.25.	REACTIVOS PARA CONTROL DE CALIDAD DE GRUPO ABO CON FENOTIPO CONOCIDO							1	1								
	1.3.26.	REACTIVO SOLUCION POTENCIADORA 10 ML					1	1										
	1.3.27	KIT PARA REALIZACION DE ELUIDOS DE ANTICUERPOS																
	1.3.28.	PAPAINA							1	1								
	1.3.29.	KIT PARA REALIZACION DE ELUIDOS DE ANTIGENOS							1	1								
	1.3.30	BOLSA DE TRANSFERENCIA 50 ML					5	10	15	20								
	1.3.31	BOLSA DE TRANSFERENCIA 150 ML	60	150			5	10										
	1.3.32	BOLSA DE TRANSFERENCIA 300 ML	10	15					30	75								
	1.3.33	EQUIPO DE TRANSFUSIÓN	45	120	45	113	45	113	45	113	45	113	45	113	45	113	45	113
	1.3.34	TUBO LILA PEDRIATICO					15	29			12	45						

SESVER/DJ/002/2026 ADB

SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
DEPARTAMENTO DE CONTROL PRESUPUESTAL
25 FEB 2026
AFECTACIÓN PRESUPUESTAL
PUENTE DE PALMA 1455-B
AÑO DEL RECORRIDO 2026

Km. 2.5 Carretera Xalapa-Coatepec, Col. Aguacatal, C.P. 91130, Xalapa, Veracruz Tel. (228) 842-3000 Ext. 3492 www.ssaver.gob.mx

PARTIDA	SUBPARTIDA	REACTIVO	HOSPITAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE VERACRUZ		HOSPITAL GENERAL DE TARIMOYA (VERACRUZ)		HOSPITAL GENERAL PAPANTLA DR. JOSÉ BUJILL BELENGUER		HOSPITAL GENERAL DE BOCA DEL RIO		HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE CATEMACO		UNEME PLATÓN SÁNCHEZ		HOSPITAL GENERAL TANTOYUCA		HOSPITAL GENERAL ALTOTONGA EUFROSINA CAMACHO	
			MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX
	1.3.35	FILTRO LEUCODEPLETADOR PARA CONCENTRADO ERITROCITARIO																
	1.3.36	FILTRO LEUCODEPLETADOR PARA CONCENTRADO PLAQUETARIO																

ANEXO 1d

PARTIDA	SUBPARTIDA	REACTIVO	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD COATEPEC		HOSPITAL GENERAL TUXPAN DR. EMILIO ALCANZAR		HOSPITAL GENERAL PEROTE VERACRUZ		HOSPITAL GENERAL TLALIXCOYAN		HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TEMPOAL		HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE LLANO EN MEDIO		HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE NAOLINCO		HOSPITAL GENERAL DE SANTIAGO TUXTLA		HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE GUTIÉRREZ ZAMORA		HOSPITAL GENERAL PÁNUCO DR. MANUEL I. ÁVILA		HOSPITAL GENERAL ALAMO		HOSPITAL DE LA COMUNIDAD ENTABLADERO		HOSPITAL GENERAL DE MISANTLA		HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE NAUTLA DR. GERARDO DIAZ MORALES	
			MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX
PARTIDA 1	1.1.	UNIDAD DE BOLSA DE SANGRE SEGURA																												
	1.2.	UNIDAD DE AFÉRESIS SEGURA																												
	1.3.	PRUEBAS PRETRANSFUSIONALES																												
	1.3.1.	GRUPO SANGUÍNEO POR SISTEMA DE GEL DIRECTO E INVERSO EN UNA SOLA TARJETA PRUEBA DIRECTA E INVERSA, LAS TARJETAS DE GEL QUE CONTENGAN (ANTI A, ANTI B, ANTI AB, ANTI D,ANTI D'Y CONTROL, A1 Y B).	20	80	40	90	40	90	20	40			20	40			20	40	20	40					20	30			20	100
	1.3.2.	TARJETA DE GEL PARA CONFIRMACIÓN DE GRUPO SANGUÍNEO DIRECTO, DOS DETERMINACIONES POR TARJETA.																	2	6									2	6

SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
DEPARTAMENTO DE
CONTROL PRESUPUESTAL
25 FEB 2026
AFECTACIÓN PRESUPUESTAL
FUENTE DE FINANCIAMIENTO: IMSS-B
FOLIO DE RECIBIDO: 2026

SESVER/DJ/002/2026

PARTIDA	SUBPARTIDA	REACTIVO	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD COATEPEC		HOSPITAL GENERAL TUXPAN DR. EMILIO ALCANZAR		HOSPITAL GENERAL PEROTE VERACRUZ		HOSPITAL GENERAL TLALIXCOYAN		HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TEMPOAL		HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE LLANO EN MEDIO		HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE NAOLINCO		HOSPITAL GENERAL DE SANTIAGO TUXTLA		HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE GUTIÉRREZ ZAMORA		HOSPITAL GENERAL PÁNUCO DR. MANUEL I. ÁVILA		HOSPITAL GENERAL ALAMO		HOSPITAL DE LA COMUNIDAD ENTABLADERO		HOSPITAL GENERAL DE MISANTLA		HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE NAUTLA DR. GERARDO DIAZ MORALES	
			MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX
	1.3.3.	PRUEBAS DE COMPATIBILIDAD SANGUÍNEA EN TARJETA DE GEL, Y DEBERÁ CONTENER IGG C3D PARA DONADORES Y PACIENTES. (2 POZOS PRUEBA DE COMPATIBILIDAD Y AUTOCONTROL).	20	45	20	45	20	45	20	45			20	45			20	45	9	22	20	45			20	30			20	100
	1.3.4.	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN SUB GRUPO A1 A BASE DE LECTINA ANTI-A1	1	1	2	6	1	1					1	1	1	1			1	1			1	2	1	1			1	1
	1.3.5.	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN SUB GRUPO A2 A BASE DE LECTINA ANTI-H	1	1	2	6	1	1					1	1	1	1			1	1			1	2	1	1			1	1
	1.3.6.	SOLUCIÓN HEMOCLASIFICADORA ANTI "A"	1	1	2	5	1	3	1	3	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1
	1.3.7.	SOLUCIÓN HEMOCLASIFICADORA ANTI "B"	1	1	2	5	1	3	1	3	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1
	1.3.8.	SOLUCIÓN HEMOCLASIFICADORA ANTI "D"	1	1	2	5	1	3	1	3	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1
	1.3.9.	SOLUCIÓN SUERO DE COOMBS	1	1	2	4	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1			1	2	1	1			1	1
	1.3.10.	JUEGO DE REACTIVOS PARA LA REALIZACION DE FENOTIPOS DE RH EN SISTEMA GEL.																												
	1.3.11.	ANTISUERO ANTI AB	1	1	2	5	1	3					1	1	1	2	1	2			1	2	1	2	1	1	1	2	1	1
	1.3.12.	CONTROL RH/HR PARA LA DETERMINACION DE SISTEMA RH	1	1	1	1									1	1	1	1					1	2					1	1
	1.3.13.	ALBUMINA BOVINA POLIMERIZADA CON 10 ML	1	1	2	4	1	1			1	1			1	1	1	1	1	1			1	2					1	1
	1.3.14.	TARJETA DE GEL NEUTRAL PARA PRUEBAS ESPECIALES (ENZIMATICA, SALINA, ETC)																	1	1										
	1.3.15.	TARJETA DE GEL PARA DETERMINACION DE GRUPO EN NEONATOS QUE INCLUYA ANTI IGG POLICLONAL DE CONEJO MAS ANTI C3D.																	1	1										

SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
DEPARTAMENTO DE CONTROL PRESUPUESTAL
25 FEB 2026
AÑO DEL RECURSO 2026

Sicuriusco No. 71, Centro, Xalapa, Veracruz. C.P. 91130. Xalapa, Veracruz Tel. (228) 842-3000 Ext. 3492 www.ssaver.gob.mx

POR AMOR A VERACRUZ

PARTIDA	SUBPARTIDA	REACTIVO	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD COATEPEC		HOSPITAL GENERAL TUXPAN DR. EMILIO ALCANZAR		HOSPITAL GENERAL PEROTE VERACRUZ		HOSPITAL GENERAL TLALIXCOYAN		HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TEMPOAL		HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE LLANO EN MEDIO		HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE NAOLINCO		HOSPITAL GENERAL DE SANTIAGO TUXTLA		HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE GUTIÉRREZ ZAMORA		HOSPITAL GENERAL PÁNUCO DR. MANUEL I. ÁVILA		HOSPITAL GENERAL ALAMO		HOSPITAL DE LA COMUNIDAD ENTABLADERO		HOSPITAL GENERAL DE MISANTLA		HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE NAUTLA DR. GERARDO DIAZ MORALES	
			MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX
	1.3.16.	CELULAS PARA DETERMINACION DE GRUPO SERICO	1	1															1	1					1	1			1	1
	1.3.17	REACTIVOS ERITROCITARIOS PARA LA IDENTIFICACION DE ANTICUERPOS IRREGULARES																	1	1										
	1.3.18.	REACTIVOS ERITROCITARIOS 4 PARA LA INVESTIGACION DE ANTICUERPOS IRREGULARES	1	1																									1	1
	1.3.19.	REACTIVOS ERITROCITARIOS 2 PARA LA INVESTIGACION DE ANTICUERPOS IRREGULARES																												
	1.3.20	CELULA PARA LA REALIZACION DE GRUPO INVERSO ABO	1	1	1	1							1	1					1	1			1	2	1	1			1	1
	1.3.21.	CELULAS CONTROL DE COOMBS FUERTE	1	1															1	1			1	2					1	1
	1.3.22.	CELULAS CONTROL DE COOMBS DEBIL	1	1															1	1			1	2					1	1
	1.3.23.	CELULAS PARA CONTROL DE CALIDAD DE INMUNOHEMATOLOGIA																	1	1										
	1.3.24.	CELULAS CONTROL DE COMPLEMENTO DE COOMBS	1	1																									1	1
	1.3.25.	REACTIVOS PARA CONTROL DE CALIDAD DE GRUPO ABO CON FENOTIPO CONOCIDO																												
	1.3.26.	REACTIVO SOLUCION POTENCIADORA 10 ML	1	1			1	1					1	1					1	1									1	1
	1.3.27	KIT PARA REALIZACION DE ELUIDOS DE ANTICUERPOS																												
	1.3.28.	PAPAÍNA																												
	1.3.29.	KIT PARA REALIZACION DE ELUIDOS																												

SESVER SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ DEPARTAMENTO DE CONTROL PRESUPUESTAL 25 FEB 2026 APROBACIÓN PRESUPUESTAL FUENTE DE FINANCIAMIENTO AÑO DEL RECURSO

PARTIDA	SUBPARTIDA	REACTIVO	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD COATEPEC		HOSPITAL GENERAL TUXPAN DR. EMILIO ALCANZAR		HOSPITAL GENERAL PEROTE VERACRUZ		HOSPITAL GENERAL TLALIXCOYAN		HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TEMPOAL		HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE LLANO EN MEDIO		HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE NAOLINCO		HOSPITAL GENERAL DE SANTIAGO TUXTLA		HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE GUTIÉRREZ ZAMORA		HOSPITAL GENERAL PÁNUCO DR. MANUEL I. ÁVILA		HOSPITAL GENERAL ALAMO		HOSPITAL DE LA COMUNIDAD ENTABLADERO		HOSPITAL GENERAL DE MISANTLA		HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE NAUTLA DR. GERARDO DÍAZ MORALES	
			MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX
	1.3.30	BOLSA DE TRANSFERENCIA 50 ML																	1	2									1	2
	1.3.31	BOLSA DE TRANSFERENCIA 150 ML																	1	2									1	2
	1.3.32	BOLSA DE TRANSFERENCIA 300 ML																												
	1.3.33	EQUIPO DE TRANSFUSIÓN	30	75	30	75	20	40	30	75	10	25	30	75	30	75	30	75	30	58	30	75	30	75	30	75	30	75	30	75
	1.3.34	TUBO LILA PEDRIATICO			1	1	1	2											3	5			20	50						
	1.3.35	FILTRO LEUCODEPLETADOR PARA CONCENTRADO ERITROCITARIO																												
	1.3.36	FILTRO LEUCODEPLETADOR PARA CONCENTRADO PLAQUETARIO																												

ANEXO 1e

PARTIDA	SUBPARTIDA	REACTIVO	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TEZONAPA		HOSPITAL DE LA COMUNIDAD NARANJOS		HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE CERRO AZUL		HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TLAQUILPA VISTA HERMOSA		HOSPITAL GENERAL DE CARDEL		HOSPITAL DE LA COMUNIDAD TLACOTALPAN		HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE JOSÉ AZUETA		HOSPITAL DE LA COMUNIDAD PLAYA VICENTE		HOSPITAL DE LA COMUNIDAD SUCHILAPAN DEL RÍO CARMEN BOUZAS DE LÓPEZ ARIAS		HOSPITAL DE LA COMUNIDAD OZULUAMA DE MASCAREÑAS		HOSPITAL DE LA COMUNIDAD LA LAGUNA POBLADO 6		HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TEOCELO		HOSPITAL GENERAL COSOLEACAQUE		CENTRO DE SALUD CON HOSPITALIZACIÓN DE LA LOCALIDAD DE ALLENDE, VER.		HOSPITAL COMUNITARIO DE IXHUATLAN DEL SURESTE		HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE HUAYACOCOTLA		HOSPITAL DE LA COMUNDAD DE TLAPACOYAN	
			MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX
PARTIDA 1	1.1.	UNIDAD DE BOLSA DE SANGRE SEGURA																																		

SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
DEPARTAMENTO DE
CONTROL PRESUPUESTAL
25 FEB 2026
AFECTACIÓN PRESUPUESTAL
FUENTE DE FINANCIAMIENTO
Soconusco No. 39, Col. Centro, C.P. 91130, Xalapa, Veracruz Tel. (228) 842-3000 Ext. 3492 www.ssaver.gob.mx

POR AMOR A VERACRUZ

PARTIDA	SUBPARTIDA	REACTIVO	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TEZONAPA		HOSPITAL DE LA COMUNIDAD NARANJOS		HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE CERRO AZUL		HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TLAQUILPA VISTA HERMOSA		HOSPITAL GENERAL DE CARDEL		HOSPITAL DE LA COMUNIDAD TLACOTALPAN		HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE JOSÉ AZUETA		HOSPITAL DE LA COMUNIDAD PLAYA VICENTE		HOSPITAL DE LA COMUNIDAD SUCHILAPAN DEL RÍO CARMEN BOUZAS DE LÓPEZ ARIAS		HOSPITAL DE LA COMUNIDAD OZULUAMA DE MASCAREÑAS		HOSPITAL DE LA COMUNIDAD LA LAGUNA POBLADO 6		HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TEOCELO		HOSPITAL GENERAL COSOLEACAQUE		CENTRO DE SALUD CON HOSPITALIZACIÓN DE LA LOCALIDAD DE ALLENDE, VER.		HOSPITAL COMUNITARIO DE IXHUATLAN DEL SURESTE		HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE HUAYACOCOTLA		HOSPITAL DE LA COMUNDAD DE TLAPACOYAN	
			MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX
	1.2.	UNIDAD DE AFÉRESIS SEGURA																																				
	1.3.	PRUEBAS PRETRANSFUSIONALES																																				
	1.1.	GRUPO SANGUÍNEO POR SISTEMA DE GEL DIRECTO E INVERSO EN UNA SOLA TARJETA PRUEBA DIRECTA E INVERSA, LAS TARJETAS DE GEL QUE CONTENGAN (ANTI A, ANTI B, ANTI AB, ANTI D,ANTI D'Y CONTROL, A1 Y B).																																				
	1.2.	TARJETA DE GEL PARA CONFIRMACIÓN DE GRUPO SANGUÍNEO DIRECTO, DOS DETERMINACIONES POR TARJETA.																																				

SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
DEPARTAMENTO DE
CONTROL PRESUPUESTAL
25 FEB 2026
AFECTACIÓN PRESUPUESTAL
PUENTE DE FINANCIAMIENTO
IMSS-B
AÑO DEL RECURSO
2026

Soconusco No. 10, Aguacatal, C.P. 91130, Xalapa, Veracruz Tel. (228) 842-3000 Ext. 3492 www.ssaver.gob.mx

PARTIDA	SUBPARTIDA	REACTIVO	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TEZONAPA		HOSPITAL DE LA COMUNIDAD NARANJOS		HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE CERRO AZUL		HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TLAQUILPA VISTA HERMOSA		HOSPITAL GENERAL DE CARDEL		HOSPITAL DE LA COMUNIDAD TLACOTALPAN		HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE JOSÉ AZUETA		HOSPITAL DE LA COMUNIDAD PLAYA VICENTE		HOSPITAL DE LA COMUNIDAD SUCHILAPAN DEL RÍO CARMEN BOUZAS DE LÓPEZ ARIAS		HOSPITAL DE LA COMUNIDAD OZULUAMA DE MASCAREÑAS		HOSPITAL DE LA COMUNIDAD LA LAGUNA POBLADO 6		HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TEOCELO		HOSPITAL GENERAL COSOLEACAQUE		CENTRO DE SALUD CON HOSPITALIZACIÓN DE LA LOCALIDAD DE ALLENDE, VER.		HOSPITAL COMUNITARIO DE IXHUATLAN DEL SURESTE		HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE HUAYACOCOTLA		HOSPITAL DE LA COMUNDAD DE TLAPACOYAN	
			MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX
	1.3.	PRUEBAS DE COMPATIBILIDAD SANGUÍNEA EN TARJETA DE GEL, Y DEBERÁ CONTENER IGG C3D PARA DONADORES Y PACIENTES. (2 POZOS PRUEBA DE COMPATIBILIDAD Y AUTOCONTROL).																																				
	1.3.1.	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN SUB GRUPO A1 A BASE DE LECTINA ANTI-A1	1	1			1	1	1	1																	1	1					1	1	1	1
	1.3.2.	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN SUB GRUPO A2 A BASE DE LECTINA ANTI-H	1	1			1	1	1	1																	1	1					1	1	1	1
	1.3.3.	SOLUCIÓN HEMOCLASIFICADORA ANTI "A"	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	1.3.4.	SOLUCIÓN HEMOCLASIFICADORA ANTI "B"	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	1.3.5.	SOLUCIÓN HEMOCLASIFICADORA ANTI "D"	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
DEPARTAMENTO DE
CONTROL PRESUPUESTAL
25 FEB 2026
AFECTACIÓN PRESUPUESTAL
FUENTE DE FINANCIAMIENTO
1455-B
AÑO DEL RECURSO
2026

PARTIDA	SUBPARTIDA	REACTIVO	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TEZONAPA		HOSPITAL DE LA COMUNIDAD NARANJOS		HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE CERRO AZUL		HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TLAQUILPA VISTA HERMOSA		HOSPITAL GENERAL DE CARDEL		HOSPITAL DE LA COMUNIDAD TLACOTALPAN		HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE JOSÉ AZUETA		HOSPITAL DE LA COMUNIDAD PLAYA VICENTE		HOSPITAL DE LA COMUNIDAD SUCHILAPAN DEL RÍO CARMEN BOUZAS DE LÓPEZ ARIAS		HOSPITAL DE LA COMUNIDAD OZULUAMA DE MASCAREÑAS		HOSPITAL DE LA COMUNIDAD LA LAGUNA POBLADO 6		HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TEOCELO		HOSPITAL GENERAL COSOLEACAQUE		CENTRO DE SALUD CON HOSPITALIZACIÓN DE LA LOCALIDAD DE ALLENDE, VER.		HOSPITAL COMUNITARIO DE IXHUATLAN DEL SURESTE		HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE HUAYACOCOTLA		HOSPITAL DE LA COMUNDAD DE TLAPACOYAN	
			MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX
	1.3.6.	SOLUCIÓN SUERO DE COOMBS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	1.3.7.	JUEGO DE REACTIVOS PARA LA REALIZACION DE FENOTIPOS DE RH EN SISTEMA GEL.																																				
	1.3.8.	ANTISUERO ANTI AB	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	1.3.9.	CONTROL RH/HR PARA LA DETERMINACION DE SISTEMA RH			1	1			1	1																	1	1					1	1	1	1		
	1.3.10.	ALBUMINA BOVINA POLIMERIZADA CON 10 ML	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	1.3.11.	TARJETA DE GEL NEUTRAL PARA PRUEBAS ESPECIALES (ENZIMATICA, SALINA, ETC)																																				
	1.3.12.	TARJETA DE GEL PARA DETERMINACION DE GRUPO EN NEONATOS QUE INCLUYA ANTI IGG POLICLONAL DE CONEJO MAS ANTI C3																																				

SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
DEPARTAMENTO DE CONTROL PRESUPUESTAL
25 FEB 2026
ATENCIÓN PRESUPUESTAL
FUENTE DE FINANCIAMIENTO 1455-6
AÑO DEL RECURSO 2026

Soconusco No. 11, Col. Centro, C.P. 91130, Xalapa, Veracruz Tel. (228) 842-3000 Ext. 3492 www.ssaver.gob.mx

PARTIDA	SUBPARTIDA	REACTIVO	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TEZONAPA		HOSPITAL DE LA COMUNIDAD NARANJOS		HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE CERRO AZUL		HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TLAQUILPA VISTA HERMOSA		HOSPITAL GENERAL DE CARDEL		HOSPITAL DE LA COMUNIDAD TLACOTALPAN		HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE JOSÉ AZUETA		HOSPITAL DE LA COMUNIDAD PLAYA VICENTE		HOSPITAL DE LA COMUNIDAD SUCHILAPAN DEL RÍO CARMEN BOUZAS DE LÓPEZ ARIAS		HOSPITAL DE LA COMUNIDAD OZULUAMA DE MASCAREÑAS		HOSPITAL DE LA COMUNIDAD LA LAGUNA POBLADO 6		HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TEOCELO		HOSPITAL GENERAL COSOLEACAQUE		CENTRO DE SALUD CON HOSPITALIZACIÓN DE LA LOCALIDAD DE ALLENDE, VER.		HOSPITAL COMUNITARIO DE IXHUATLAN DEL SURESTE		HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE HUAYACOCOTLA		HOSPITAL DE LA COMUNDAD DE TLAPACOYAN	
			MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX
	1.3.13.	CELULAS PARA DETERMINACION DE GRUPO SERICO																																				
	1.3.14.	REACTIVOS ERITROCITARIOS PARA LA IDENTIFICACION DE ANTICUERPOS IRREGULARES																																	1	1	1	1
	1.3.15.	REACTIVOS ERITROCITARIOS 4 PARA LA INVESTIGACION DE ANTICUERPOS IRREGULARES																																				
	1.3.16.	REACTIVOS ERITROCITARIOS 2 PARA LA INVESTIGACION DE ANTICUERPOS IRREGULARES																																				
	1.3.17	CELULA PARA LA REALIZACION DE GRUPO INVERSO ABO							1	1																									1	1	1	1
	1.3.18.	CELULAS CONTROL DE COOMBS FUERTE			1	1																					1	1							1	1	1	1
	1.3.19.	CELULAS CONTROL DE COOMBS DEBIL																																	1	1	1	1

GOBIERNO DE VERACRUZ | SESVER
SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
DEPARTAMENTO DE CONTROL PRESUPUESTAL
25 FEB 2026
AFECTACIÓN PRESUPUESTAL
FUENTE DE FINANCIAMIENTO
AÑO DEL RECURSO
1455-B
2026

PARTIDA	SUBPARTIDA	REACTIVO	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TEZONAPA		HOSPITAL DE LA COMUNIDAD NARANJOS		HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE CERRO AZUL		HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TLAQUILPA VISTA HERMOSA		HOSPITAL GENERAL DE CARDEL		HOSPITAL DE LA COMUNIDAD TLACOTALPAN		HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE JOSÉ AZUETA		HOSPITAL DE LA COMUNIDAD PLAYA VICENTE		HOSPITAL DE LA COMUNIDAD SUCHILAPAN DEL RÍO CARMEN BOUZAS DE LÓPEZ ARIAS		HOSPITAL DE LA COMUNIDAD OZULUAMA DE MASCAREÑAS		HOSPITAL DE LA COMUNIDAD LA LAGUNA POBLADO 6		HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TEOCELO		HOSPITAL GENERAL COSOLEACAQUE		CENTRO DE SALUD CON HOSPITALIZACIÓN DE LA LOCALIDAD DE ALLENDE, VER.		HOSPITAL COMUNITARIO DE IXHUATLAN DEL SURESTE		HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE HUAYACOCOTLA		HOSPITAL DE LA COMUNDAD DE TLAPACOYAN	
			MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX
	1.3.20	CELULAS PARA CONTROL DE CALIDAD DE INMUNOHEMATO LOGIA																																				
	1.3.21.	CELULAS CONTROL DE COMPLEMENTO DE COOMBS																																				
	1.3.22.	REACTIVOS PARA CONTROL DE CALIDAD DE GRUPO ABO CON FENOTIPO CONOCIDO																																				
	1.3.23.	REACTIVO SOLUCION POTENCIADORA 10 ML																																				
	1.3.24.	KIT PARA REALIZACION DE ELUIDOS DE ANTICUERPOS																																				
	1.3.25.	PAPAINA																																				
	1.3.26.	KIT PARA REALIZACION DE ELUIDOS DE ANTIGENOS																																				
	1.3.27	BOLSA DE TRANSFERENCIA 50 ML																																				
	1.3.28.	BOLSA DE TRANSFERENCIA 150 ML																																				
	1.3.29.	BOLSA DE TRANSFERENCIA 300 ML																																				

SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
DEPARTAMENTO DE CONTROL PRESUPUESTAL
25 FEB 2026
ASIGNACIÓN PRESUPUESTAL
FUENTE DE FINANCIAMIENTO IMSS-B
AÑO DEL RECURSO 2026

Soconusco No. 31, Col. Aguacatal C.P. 91130, Xalapa, Veracruz Tel. (228) 842-3000 Ext. 3492 www.ssaver.gob.mx

POR AMOR A VERACRUZ

PARTIDA	SUBPARTIDA	REACTIVO	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TEZONAPA		HOSPITAL DE LA COMUNIDAD NARANJOS		HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE CERRO AZUL		HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TLAQUILPA VISTA HERMOSA		HOSPITAL GENERAL DE CARDEL		HOSPITAL DE LA COMUNIDAD TLACOTALPAN		HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE JOSÉ AZUETA		HOSPITAL DE LA COMUNIDAD PLAYA VICENTE		HOSPITAL DE LA COMUNIDAD SUCHILAPAN DEL RÍO CARMEN BOUZAS DE LÓPEZ ARIAS		HOSPITAL DE LA COMUNIDAD OZULUAMA DE MASCAREÑAS		HOSPITAL DE LA COMUNIDAD LA LAGUNA POBLADO 6		HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TEOCELO		HOSPITAL GENERAL COSOLEACAQUE		CENTRO DE SALUD CON HOSPITALIZACIÓN DE LA LOCALIDAD DE ALLENDE, VER.		HOSPITAL COMUNITARIO DE IXHUATLAN DEL SURESTE		HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE HUAYACOCOTLA		HOSPITAL DE LA COMUNDAD DE TLAPACOYAN	
			MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX
	1.3.30	EQUIPO DE TRANSFUSIÓN	5	12	5	12	5	12	5	12	5	12			5	12	5	12	5	12	5	12	5	12	5	12	5	12	5	12	5	12	5	10	5	14
	1.3.31	TUBO LILA PEDRIATICO			12	10																					4	8					4	11		
	1.3.32	FILTRO LEUCODEPLETADOR PARA CONCENTRADO ERITROCITARIO																																		
	1.3.33	FILTRO LEUCODEPLETADOR PARA CONCENTRADO PLAQUETARIO																																		

ANEXO 2a

EQUIPO	HOSPITAL REGIONAL RÍO BLANCO	CENTRO ESTATAL DE CANCEROLOGÍA DR. MIGUEL DORANTES MESA	HOSPITAL REGIONAL DE COATZACOALCOS "DR. VALENTÍN GOMEZ FARÍAS"	HOSPITAL REGIONAL DE XALAPA "DR. LUIS F. NACHÓN"	HOSPITAL REGIONAL DE POZA RICA	CENTRO DE ALTA ESPECIALIDAD "DR. RAFAEL LUCIO"	CENTRO DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA	TOTAL
EQUIPO PARA BIOMETRÍA HEMÁTICA ALTO RENDIMIENTO	1	1	1	1	1	2	2	9
EQUIPO PARA AFÉRESIS DE DOBLE CONCENTRADO ERITROCITARIO	1	1	1	1	1	1	1	7
MÁQUINA DE AFÉRESIS TERAPÉUTICA (RECAMBIO PLASMÁTICO)	2	2	1	1	1	1	1	9
FRACCIONADOR AUTOMATIZADO DOBLE PARA BOLSAS DE SANGRE	0	0	0	0	0	0	1	1
FRACCIONADOR AUTOMATIZADO PARA BOLSAS DE SANGRE	3	2	3	2	2	3	4	19
SISTEMA INMUNOENSAYO DE ALTO RENDIMIENTO	0	0	0	0	0	1	1	2
SISTEMA INMUNOENSAYO BAJO RENDIMIENTO	1	1	1	1	1	1	1	6
EQUIPO DE INMUNOHEMATOLOGÍA AUTOMATIZADO EN TARJETA DE GEL DE ALTO RENDIMIENTO TIPO 1	1	1	1	1	1	1	1	7

SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
DEPARTAMENTO DE CONTROL PRESUPUESTAL
25 FEB 2026
AFECTACIÓN PRESUPUESTAL
FUENTE DE FINANCIAMIENTO IMSS-B
AÑO DEL RECURSO 2026

Soconusco No. 31, Col. Aguacatal, C.P. 91130, Xalapa, Veracruz Tel. (228) 842-3000 Ext. 3492 www.ssaver.gob.mx

EQUIPO	HOSPITAL REGIONAL RÍO BLANCO	CENTRO ESTATAL DE CANCEROLOGÍA DR. MIGUEL DORANTES MESA	HOSPITAL REGIONAL DE COATZACOALCOS "DR. VALENTÍN GOMEZ FARÍAS"	HOSPITAL REGIONAL DE XALAPA "DR. LUIS F. NACHÓN"	HOSPITAL REGIONAL DE POZA RICA	CENTRO DE ALTA ESPECIALIDAD "DR. RAFAEL LUCIO"	CENTRO DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA	TOTAL
INMUNOHEMATOLOGÍA SEMI AUTOMATIZADO EN TARJETA DE GEL	0	0	1	0	0	1	0	2
SISTEMA MANUAL PARA INMUNOHEMATOLOGÍA EN TARJETA DE GEL	1	1	1	1	1	1	1	7
EQUIPO DE INMUNOHEMATOLOGÍA AUTOMATIZADO EN TARJETA DE GEL DE ALTO RENDIMIENTO TIPO 2	0	0	0	0	0	1	1	2
EQUIPO AUTOMATIZADO PARA HEMOCULTIVOS	0	0	0	0	0	1	1	2
EQUIPO ANALIZADOR PARA HEMOGLOBINA TOTAL *	0	0	0	0	0	1	1	2
ANALIZADOR DE PLASMA PARA LA DETERMINACIÓN DE BAJAS CONCENTRACIONES DE HEMOGLOBINA LIBRE EN PLASMA, SUERO Y ERITROCITOS *	0	0	0	0	0	1	1	2
CONGELADOR RÁPIDO DE PLASMA *	0	0	0	0	0	1	1	2
SOFTWARE DE ADMINISTRACIÓN DE BANCO DE SANGRE (SISTEMA INFORMÁTICO)	1	1	1	1	1	1	1	7
SISTEMA PARA TRAZABILIDAD DE LA SEGURIDAD TRANSFUSIONAL (HEMOVIGILANCIA) **	1	1	1	1	1	1	1	7

ACCESORIOS REQUERIDOS PARA LOS BANCOS DE SANGRE

EQUIPO	HOSPITAL REGIONAL RÍO BLANCO	CENTRO ESTATAL DE CANCEROLOGÍA DR. MIGUEL DORANTES MESA	HOSPITAL REGIONAL DE COATZACOALCOS "DR. VALENTÍN GOMEZ FARÍAS"	HOSPITAL REGIONAL DE XALAPA "DR. LUIS F. NACHÓN"	HOSPITAL REGIONAL DE POZA RICA	CENTRO DE ALTA ESPECIALIDAD "DR. RAFAEL LUCIO"	CENTRO DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA	TOTAL
SILLÓN ELÉCTRICO PARA DONACIÓN DE SANGRE	5	5	5	3	3	5	7	33
BALANZA MEZCLADORA PARA EXTRACCIÓN DE SANGRE	3	3	4	2	2	3	7	24
SELLADOR DE MESA	1	1	1	1	1	1	2	8
CENTRIFUGA REFRIGERADA PARA 6 A 12 UNIDADES	1	1	1	1	1	1	2	8
CONECTOR DE TUBO ESTÉRIL	1	1	1	1	1	1	1	7
CENTRIFUGA PARA PRUEBAS INMUNOHEMATOLÓGICAS EN TUBO	1	1	1	1	1	1	1	7
AGITADOR DE PLAQUETAS CON INCUBADOR	1	1	1	1	1	1	2	8
PINZA EXPRIMIDORA DE RODILLO	2	2	2	2	2	2	3	15
DESCONGELADOR DE PLASMA	1	1	1	1	1	1	1	7
CAMPANA DE FLUJO LAMINAR	0	1	1	0	0	1	1	4
REFRIGERADOR INTELIGENTE PARA BANCO DE SANGRE	1	1	1	1	1	6	2	13
CONGELADOR PARA BANCO DE SANGRE	1	1	1	1	1	1	2	8

SESVER SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ DEPARTAMENTO DE CONTROL PRESUPUESTAL

25 FEB 2026

PUENTE DE FINANCIAMIENTO 1 MSS-B

AÑO DEL RECURSO 2026

Soconusco No. 31, Col. Aguacatal, C.P. 91130, Xalapa, Veracruz Tel. (228) 842-3000 Ext. 3492 www.ssaver.gob.mx

POR AMOR A VERACRUZ

EQUIPO	HOSPITAL REGIONAL RÍO BLANCO	CENTRO ESTATAL DE CANCEROLOGÍA DR. MIGUEL DORANTES MESA	HOSPITAL REGIONAL DE COATZACOALCOS "DR. VALENTÍN GOMEZ FARÍAS"	HOSPITAL REGIONAL DE XALAPA "DR. LUIS F. NACHÓN"	HOSPITAL REGIONAL DE POZA RICA	CENTRO DE ALTA ESPECIALIDAD "DR. RAFAEL LUCIO"	CENTRO DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA	TOTAL
ROTOR DE VELOCIDAD FIJA	1	1	1	1	1	1	1	7
CENTRÍFUGA CLÍNICA	1	1	1	1	1	4	1	10
CAJA DE TRANSPORTE DE REFRIGERACIÓN PASIVA PARA 4, 8, 12 Y 25 UNIDADES	2	2	2	2	2	2	2	14
CAJAS ACTIVAS PARA COMPONENTES SANGUÍNEOS CON CONTROL Y REGISTRO DE TEMPERATURA	1	1	1	1	1	1	1	7
REFRIGERADOR PARA CONSERVACIÓN DE REACTIVOS DE BANCO DE SANGRE	1	1	1	1	1	3	2	10
CÁMARA FRÍA ADAPTADA CON SISTEMA INTELIGENTE PARA MONITOREO, CONTROL Y TRAZABILIDAD DE LA CADENA DE FRÍO DE COMPONENTES SANGUÍNEOS POR REGISTRO RFID	0	0	0	0	0	0	1	1
MONITOREO DE CADENA DE FRÍO EN CAJAS PARA TRANSPORTE DE COMPONENTES *	1	1	1	1	1	1	1	7

*Sistema solicitado dentro del proceso de bolsa segura en los bancos de sangre.

ANEXO 2b

EQUIPOS	HOSPITAL GENERAL DE MARTÍNEZ DE LA TORRE	HOSPITAL GENERAL HUATUSCO	HOSPITAL GENERAL CÓRDOBA YANGA	HOSPITAL GENERAL DE TIERRA BLANCA JESUS GARCÍA CORONA	HOSPITAL GENERAL COSAMALOAPAN DR. VICTOR MANUEL PITALUA GONZALEZ	HOSPITAL GENERAL ISLA	HOSPITAL GENERAL SAN ANDRÉS TUXTLA " DR. BERNARDO PEÑA "	HOSPITAL GENERAL DE OLUTA ACAYUCAN	HOSPITAL GENERAL DE MINATITLAN	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD PEDRO CORONEL PÉREZ	HOSPITAL COMUNITARIO DE TONALAPAN	TOTAL
EQUIPO PARA BIOMETRÍA HEMÁTICA MEDIANO RENDIMIENTO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
SISTEMA MANUAL PARA INMUNOHEMATOLOGÍA EN TARJETA DE GEL	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
CENTRIFUGA PARA PRUEBAS INMUNOHEMATOLÓGICAS EN TUBO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
CENTRIFUGA CLÍNICA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11

SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
DEPARTAMENTO DE
CONTROL PRESUPUESTAL
25 FEB 2026
AFECTACIÓN PRESUPUESTAL
FUENTE DE FINANCIAMIENTO
IMSS-B
AÑO DEL RECURSO
2026

EQUIPOS	HOSPITAL GENERAL DE MARTÍNEZ DE LA TORRE	HOSPITAL GENERAL HUATUSCO	HOSPITAL GENERAL CÓRDOBA YANGA	HOSPITAL GENERAL DE TIERRA BLANCA JESUS GARCÍA CORONA	HOSPITAL GENERAL COSAMALOAPAN DR. VICTOR MANUEL PITALUA GONZALEZ	HOSPITAL GENERAL ISLA	HOSPITAL GENERAL SAN ANDRÉS TUXTLA " DR. BERNARDO PEÑA "	HOSPITAL GENERAL DE OLUTA ACAYUCAN	HOSPITAL GENERAL DE MINATITLAN	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD PEDRO CORONEL PÉREZ	HOSPITAL COMUNITARIO DE TONALAPAN	TOTAL
REFRIGERADOR VOLUMEN PEQUEÑO PARA ALMACENAMIENTO DE COMPONENTES SANGUÍNEOS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
BALANZA MEZCLADORA PARA EXTRACCIÓN DE SANGRE	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
SILLÓN ELÉCTRICO PARA DONACIÓN DE SANGRE	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
PINZA EXPRIMIDORA DE RODILLO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11

ANEXO 2c

EQUIPO	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD OZULUAMA DE MASCAREÑAS	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TEMPOAL	HOSPITAL GENERAL TANTOYUCA	UNEME PLATÓN SÁNCHEZ	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD NARANJOS	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE CERRO AZUL	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE LLANO EN MEDIO	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD ENTABLADERO	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE GUTIÉRREZ ZAMORA	HOSPITAL GENERAL ALTOTONGA EUFROSINA CAMACHO	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE NAOLINCO	HOSPITAL GENERAL PEROTE VERACRUZ	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD COATEPEC	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TEOCELO	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TEZONAPA	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TLAQUILPA VISTA HERMOSA	HOSPITAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE VERACRUZ	HOSPITAL GENERAL DE TARIMOYA (VERACRUZ)	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE NAUTLA DR. GERARDO DIAZ MORALES	TOTAL
CENTRIFUGA PARA PRUEBAS INMUNOHEMATOLÓGICAS EN TUBO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
REFRIGERADOR VOLUMEN PEQUEÑO PARA ALMACENAMIENTO DE COMPONENTES SANGUÍNEOS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
BAÑO MARÍA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
SISTEMA MANUAL PARA INMUNOHEMATOLOGÍA EN TARJETA DE GEL	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	8

SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
DEPARTAMENTO DE CONTROL PRESUPUESTAL
25 FEB 2026
AFECTACIÓN PRESUPUESTAL
FUENTE DE FINANCIAMIENTO IMSS-B
SOCONUSO DEL RECURSO 2026

EQUIPO	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD OZULUAMA DE MASCAREÑAS	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TEMPOAL	HOSPITAL GENERAL TANTOYUCA	UNEME PLATÓN SÁNCHEZ	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD NARANJOS	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE CERRO AZUL	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE LLANO EN MEDIO	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD ENTABLADERO	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE GUTIÉRREZ ZAMORA	HOSPITAL GENERAL ALTOTONGA EUFROSINA CAMACHO	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE NAOLINCO	HOSPITAL GENERAL PEROTE VERACRUZ	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD COATEPEC	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TEOCELO	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TEZONAPA	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TLAQUILPA VISTA HERMOSA	HOSPITAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE VERACRUZ	HOSPITAL GENERAL DE TARIMOYA (VERACRUZ)	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE NAUTLA DR. GERARDO DIAZ MORALES	TOTAL
EQUIPO DE INMUNOHEMATOLOGÍA AUTOMATIZADO EN TARJETA DE GEL DE ALTO RENDIMIENTO TIPO 2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
MÁQUINA DE AFÉRESIS TERAPÉUTICA (RECAMBIO PLASMÁTICO)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1

EQUIPOS REQUERIDOS PARA LOS SERVICIOS DE TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA

EQUIPO	HOSPITAL GENERAL DE CARDEL	HOSPITAL GENERAL TLALIXCOYAN	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD TLACOTALPAN	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE JOSÉ AZUETA	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD PLAYA VICENTE	HOSPITAL GENERAL DE SANTIAGO TUXTLA	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE CATEMACO	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD SUCHILAPAN DEL RÍO CARMEN BOUZAS DE LÓPEZ ARIAS	HOSPITAL GENERAL COSOLEACAQUE	CENTRO DE SALUD CON HOSPITALIZACIÓN DE LA LOCALIDAD DE ALLENDE, VER.	HOSPITAL COMUNITARIO DE IXHUATLAN DEL SURESTE	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD LA LAGUNA POBLADO 6	HOSPITAL GENERAL PÁNUCO DR. MANUEL I. ÁVILA	HOSPITAL GENERAL ALAMO	HOSPITAL GENERAL TUXPAN DR. EMILIO ALCANZAR	HOSPITAL GENERAL PAPANTLA DR. JOSÉ BUILL BELENGUER	HOSPITAL GENERAL DE MISANTLA	HOSPITAL GENERAL DE BOCA DEL RIO	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE HUAYACOCOTLA	HOSPITAL DE LA COMUNDAD DE TLAPACOYAN	TOTAL
CENTRIFUGA PARA PRUEBAS INMUNOHEMATOLÓGICAS EN TUBO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
REFRIGERADOR VOLUMEN PEQUEÑO PARA ALMACENAMIENTO DE COMPONENTES SANGUÍNEOS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
BAÑO MARÍA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
SISTEMA MANUAL DE INMUNOHEMATOLOGÍA EN TARJETAS DE GEL	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	6

SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
DEPARTAMENTO DE
CONTROL PRESUPUESTAL
25 FEB 2026
AFECTACIÓN PRESUPUESTAL
FUENTE DE FINANCIAMIENTO
AÑO DEL RECURSO

ANEXO 3

NUMERO	CLUES	NOMBRE DE LA UNIDAD	NOMBRE JURISDICCIÓN	NOMBRE MUNICIPIO	NOMBRE LOCALIDAD	DOMICILIO	CLAVE LADA	NUMERO DE TELEFONO LOCAL
1	VZSSA004160	HOSPITAL GENERAL PANUCO DR. MANUEL I. ÁVILA	01 - PÁNUCO	123 - PÁNUCO	0001 - PÁNUCO	JUAN DE LA LUZ ENRIQUEZ NO. EXT. 19, COL. NO TIENE C.P. (93996)	846	2660655
2	VZSSA004085	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD OZULUAMA DE MASCAREÑAS	01 - PÁNUCO	121 - OZULUAMA DE MASCAREÑAS	0001 - OZULUAMA DE MASCAREÑAS	LAUREL NO. EXT. NO TIENE, COL. EL CINCO C.P. (92082)	846	2570024
3	VZSSA005980	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TEMPOAL	01 - PÁNUCO	161 - TEMPOAL	0001 - TEMPOAL DE SÁNCHEZ	EDUARDO MARTINEZ NO. EXT. 12, COL. LA COVACHA C.P. (92065)	789	8940932
4	VZSSA005560	HOSPITAL GENERAL TANTOYUCA	01 - PÁNUCO	155 - TANTOYUCA	0001 - TANTOYUCA	CAMINO LINDERO TEMATATE NO. EXT. NO TIENE, COL. LA MORITA C.P. (92101)	789	8932584
5	VZSSA015545	UNEME DE PLATON SÁNCHEZ	2 - PÁNUCO	129 - PLATÓN SÁNCHEZ	0001 - PLATÓN SÁNCHEZ	FINCA MARGARITA COSTA ARRIBA O CARPINTERAS DE LA FRACCION QUINTA D NO. EXT. LOTE 1, COL. NO TIENE C.P. (92140)	789	8950706
6	VZSSA007742	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE CERRO AZUL	02 - TUXPAN	034 - CERRO AZUL	0001 - CERRO AZUL	HÉROES DE NACOZARI Y BOULEVARD ABUNDIO JUÁREZ NO. EXT. 3, COL. DEPORTIVA C.P. (92511)	785	8524072
7	VZSSA016035	HOSPITAL GENERAL ÁLAMO SIN NOMBRE DE QUIEN FIRMA	02 - TUXPAN	160 - ÁLAMO TEMAPACHE	0001 - ÁLAMO	CARRETERA FEDERAL TIHUATLAN-ÁLAMO NO. EXT. NO TIENE, COL. EJIDO ESTERO DEL IDOLO II C.P. (92730)	765	8448426
8	VZSSA006815	HOSPITAL GENERAL TUXPAN DR. EMILIO ALCAZAR SIN NOMBRE DE QUIEN FIRMA	02 - TUXPAN	189 - TUXPAN	0001 - TÚXPAM DE RODRÍGUEZ CANO	ÁLVARO OBREGON NO. EXT. 13, COL. CENTRO C.P. (92800)	783	8340199
9	VZSSA000416	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD NARANJOS	02 - TUXPAN	013 - NARANJOS AMATLÁN	0001 - NARANJOS	ZARAGOZA Y BENITO JUÁREZ NO. EXT. NO TIENE, COL. NO TIENE C.P. (92340)	768	8550214
10	VZSSA007725	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE ENTABLADERO	03 - POZA RICA	066 - ESPINAL	0008 - ENTABLADERO	CARRETERA CHOTE-COYUTA NO. EXT. NO TIENE, COL. NO TIENE C.P. (93197)	784	8528444
11	VZSSA004370	HOSPITAL GENERAL PAPANTLA DR. JOSÉ BUILL BELENGUER	03 - POZA RICA	124 - PAPANTLA	0001 - PAPANTLA DE OLARTE	AVENIDA FRANCISCO I. MADERO NO. EXT. 618, COL. CENTRO C.P. (93400)	784	8420094
12	VZSSA004744	HOSPITAL REGIONAL POZA RICA DE HIDALGO	03 - POZA RICA	131 - POZA RICA DE HIDALGO	0001 - POZA RICA DE HIDALGO	DE LAS FLORES NO. EXT. NO TIENE, COL. LAS VEGAS C.P. (93210)	782	8239815

SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
DEPARTAMENTO DE
CONTROL PRESUPUESTAL
25 FEB 2026
AFECTACIÓN PRESUPUESTAL
PUENTE DE FINANCIAMIENTO
AÑO DEL RECURSO

Soconusco 111, Col. Agua Santa C.P. 91130, Xalapa, Veracruz Tel. (228) 842-3000 Ext. 3492 www.ssaver.gob.mx

NUMERO	CLUES	NOMBRE DE LA UNIDAD	NOMBRE JURISDICCIÓN	NOMBRE MUNICIPIO	NOMBRE LOCALIDAD	DOMICILIO	CLAVE LADA	NUMERO DE TELEFONO LOCAL
13	VZSSA002434	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE HUAYACOCOTLA	03 - POZA RICA	072 - HUAYACOCOTLA	0001 - HUAYACOCOTLA	LÁZARO CÁRDENAS NO. EXT. 3, COL. NO TIENE C.P. (92600)	774	7580399
14	VZSSA007713	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE LLANO DE EN MEDIO	03 - POZA RICA	083 - IXHUATLÁN DE MADERO	0037 - LLANO ENMEDIO	CARRETERA ALAMO-IXHUATLAN DE MADERO NO. EXT. NO TIENE, COL. NO TIENE C.P. (92687)	746	1004115
15	VZSSA002306	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE GUTIÉRREZ ZAMORA	04 - MARTÍNEZ DE LA TORRE	069 - GUTIÉRREZ ZAMORA	0001 - GUTIÉRREZ ZAMORA	DE LA CURZ NO. EXT. 15, COL. PROVIDENCIA C.P. (93557)	766	8450272
16	VZSSA003361	HOSPITAL GENERAL MARTÍNEZ DE LA TORRE	04 - MARTÍNEZ DE LA TORRE	102 - MARTÍNEZ DE LA TORRE	0001 - MARTÍNEZ DE LA TORRE	CARRETERA FEDERAL TLAPACOYAN-NAUTLA KM. 55 NO. EXT. NO TIENE, COL. LAS PALMAS C.P. (93600)	232	3730456
17	VZSSA003740	HOSPITAL GENERAL DE MISANTLA	04 - MARTÍNEZ DE LA TORRE	109 - MISANTLA	0001 - MISANTLA	FRAMBOYANES ESQUINA TABACHINES NO. EXT. NO TIENE, COL. NO TIENE C.P. (93821)	235	3230401
18	SIN CLUES	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE NAUTLA DR. GERARDO DÍAZ MORALES	04 - MARTÍNEZ DE LA TORRE	114 - NAUTLA	0001 - NAUTLA	AV. LOS ÁNGELES S/N, ESQUINA CALLE ADOLFO RUIS CORTINEZ, LOCALIDAD NAUTLA	S/N	S/N
19	VZSSA006716	HOSPITAL DE LA COMUNDAD DE TLAPACOYAN	04 - MARTÍNEZ DE LA TORRE	183 - TLAPACOYAN	0001 - TLAPACOYAN	AQUILES SERDAN ESQUINA ROJANO NO. EXT. NO TIENE, COL. CENTRO C.P. (93650)	225	3151919
20	VZSSA001121	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD COATEPEC SIN NOMBRE DEL QUE FIRMA	05 - XALAPA	038 - COATEPEC	0001 - COATEPEC	NICOLÁS BRAVO ESQUINA HIDALGO NO. EXT. NO TIENE, COL. COLONIA CENTRO C.P. (91500)	228	8160087
21	VZSSA006045	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TEOCELO	05 - XALAPA	164 - TEOCELO	0001 - TEOCELO	COVARRUBIAS NO. EXT. 2, COL CENTRO C.P. (91615)	228	8210016
22	VZSSA008775	HOSPITAL GENERAL PEROTE VERACRUZ	05 - XALAPA	128 - PEROTE	0001 - PEROTE	PENSAMIENTO NO. 28, COL. JARDÍNES DE SAN CARLOS, C.P. (91273)	282	6890000
23	VZSSA015661	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE NAOLINCO	05 - XALAPA	112 - NAOLINCO	0001 - NAOLINCO DE VICTORIA	BOULEVARD VERACRUZ CARRETERA NAOLIONCO-MIAHUATLAN NO. EXT. NO TIENE, COL. NO TIENE C.P. (91400)	279	841 50 23
24	VZSSA002953	CENTRO ESTATAL DE CANCEROLOGIA DR. MIGUEL DORANTES MESA	05 - XALAPA	087 - XALAPA	0001 - XALAPA-ENRÍQUEZ	AGUASCALIENTES NO. EXT. 100, COL. PROGRESO MACUILTEPETL C.P. (91130)	228	8433590

SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
DEPARTAMENTO DE
CONTROL PRESUPUESTAL
25 FEB 2026
AFECTACIÓN PRESUPUESTAL
FUENTE DE FINANCIAMIENTO
14488-B
AÑO DEL RECURSO

Socomisco Km. 2.5 Carretera Xalapa-Veracruz, C.P. 91130, Xalapa, Veracruz Tel. (228) 842-3000 Ext. 3492 www.ssaver.gob.mx

NUMERO	CLUES	NOMBRE DE LA UNIDAD	NOMBRE JURISDICCIÓN	NOMBRE MUNICIPIO	NOMBRE LOCALIDAD	DOMICILIO	CLAVE LADA	NUMERO DE TELEFONO LOCAL
25	VZSSA002965	CENTRO DE ALTA ESPECIALIDAD DR. RAFAEL LUCIO	05 - XALAPA	087 - XALAPA	0001 - XALAPA-ENRÍQUEZ	AVENIDA RUIZ CORTINES NO. EXT. 2903, COL. COL. UNIDAD MAGISTERIAL C.P. (91020)	228	8144500
26	VZSSA002970	HOSPITAL REGIONAL DE XALAPA DR. LUIS F. NACHON	05 - XALAPA	087 - XALAPA	0001 - XALAPA-ENRÍQUEZ	PEDRO RENDON NO. EXT. 1 NO. INT. , ENTRE CALLE ALONSO GUIDO Y CALLE NICOLAS BRAVO, COL. CENTRO C.P. (91000)	228	8188090
27	VZSSA000310	HOSPITAL GENERAL ALTOTONGA EUFROSINA CAMACHO	05 - XALAPA	010 - ALTOTONGA	0001 - ALTOTONGA	JUAN DE LA LUZ ENRIQUEZ NO. EXT. 14 , COL. CENTRO C.P. (93700)	226	3161000
28	VZSSA001355	HOSPITAL GENERAL CORDOBA YANGA SIN NOMBRE DEL QUIEN FIRMA	06 - CÓRDOBA	044 - CÓRDOBA	0001 - CÓRDOBA	KM. 341.5 CARRETERA A VERACRUZ NO. EXT. NO TIENE, COL. INDUSTRIAL C.P. (94690)	271	7120315
29	VZSSA002393	HOSPITAL GENERAL HUATUSCO DR. DARÍO MENDEZ LIMA	06 - CÓRDOBA	071 - HUATUSCO	0001 - HUATUSCO DE CHICUELLAR	AVENIDA 2 PONIENTE ESQUINA CALLE 8 NO. EXT. 867, COL. CENTRO C.P. (94100)	273	7340196
30	VZSSA007701	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TEZONAPA	06 - CÓRDOBA	173 - TEZONAPA	0001 - TEZONAPA	CARRETERA CORDOBA-TEZONAPA KM. 55 NO. EXT. NO TIENE, COL. RAYÓN C.P. (95096)	278	7361247
31	VZSSA004860	HOSPITAL REGIONAL RÍO BLANCO	07 - ORIZABA	138 - RÍO BLANCO	0001 - RÍO BLANCO	ENTRONQUE AUTOPISTA ORIZABA-PUEBLA KM. 2 NO. EXT. NO TIENE NO. INT. , , COL. REFORMA C.P. (94735)	272	7252703
32	VZSSA007696	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TLAQUILPAN VISTA HERMOSA	07 - ORIZABA	184 - TLAQUILPA	0026 - VISTA HERMOSA	CARRETERA TEHUIPANGO-VISTA HERMOSA NO. EXT. NO TIENE, COL. NO TIENE C.P. (94800)	271	7148937
33	VZSSA006972	HOSPITAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE VERACRUZ SIN NOMBRE DEL QUIEN FIRMA	08 - VERACRUZ	193 - VERACRUZ	0001 - VERACRUZ	20 DE NOVIEMBRE NO. EXT. 1074, COL. COL. ZARAGOZA C.P. (91700)	229	9,317,848
34	VZSSA007730	HOSPITAL GENERAL DE TARIMOYA (VERACRUZ)	08 - VERACRUZ	193 - VERACRUZ	0001 - VERACRUZ	AVENIDA DEL ARBOL ENTRE SABINO Y NACAXTLE NO. EXT. NO TIENE, COL. RESERVA TARIMOYA 2 C.P. (91855)	229	9866569
35	VZSSA010212	HOSPITAL GENERAL DE BOCA DEL RÍO	08 - VERACRUZ	028 - BOCA DEL RÍO	0001 - BOCA DEL RÍO	CALLE AQUILES SERDAN NO. EXT. NO TIENE, COL. COL. RICARDO	229	9234830

SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
DEPARTAMENTO DE CONTROL PRESUPUESTAL
25 FEB 2026
AFECTACIÓN PRESUPUESTAL
FUENTE DE FINANCIAMIENTO
1105-0
AÑO DEL RECURSO
2026

NUMERO	CLUES	NOMBRE DE LA UNIDAD	NOMBRE JURISDICCIÓN	NOMBRE MUNICIPIO	NOMBRE LOCALIDAD	DOMICILIO	CLAVE LADA	NUMERO DE TELEFONO LOCAL
						FLORES MAGON C.P. (94290)		
36	VZSSA007660	HOSPITAL GENERAL DE CARDEL SIN NOMBRE DEL QUIEN FIRMA	08 - VERACRUZ	016 - LA ANTIGUA	0001 - JOSÉ CARDEL	ALBINO BAEZ NO. EXT. 53, COL. NO TIENE C.P. (91680)	296	9624140
37	VZSSA007754	HOSPITAL GENERAL TLALIXCOYAN SIN NOMBRE DEL QUIEN FIRMA	08 - VERACRUZ	181 - TLALIXCOYAN	0001 - TLALIXCOYAN	JOSÉ E. VILLEGAS ESQUINA IGNACIO ALDAMA NO. EXT. NO TIENE, COL. COLONIA CENTRO C.P. (95225)	285	9670669
38	VZSSA015784	CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA SIN SELLO DE LA UNIDAD	08 - VERACRUZ	028 - BOCA DEL RÍO	0001 - BOCA DEL RÍO	BLVD. ADOLFO RUIZ CONRTINES NO. EXT. NO TIENE, COL. FRACCIONAMIENTO COSTA VERDE C.P. (94294)	228	9 27 05 80
39	VZSSA001384	HOSPITAL GENERAL COSAMALOAPAN DR. VÍCTOR MANUEL PITALUA GONZÁLEZ	09 - COSAMALOAPAN	045 - COSAMALOAPAN DE CARPIO	0001 - COSAMALOAPAN	NICOLAS BRAVO NO. EXT. 306, COL. NO TIENE C.P. (95400)	288	8821155
40	VZSSA015801	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE JOSÉ AZUETA	09 - COSAMALOAPAN	169 - JOSÉ AZUETA	0001 - VILLA AZUETA	AVENIDA CUAHUTEMOC ESQUINA CORREDOR COBAEV NO. EXT. NO TIENE, COL. NO TIENE C.P. (95580)	283	8730867
41	VZSSA004674	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD PLAYA VICENTE	09 - COSAMALOAPAN	130 - PLAYA VICENTE	0001 - PLAYA VICENTE	MELCHOR OCAMPO NO. EXT. 700, COL. NO TIENE C.P. (95600)	283	8710220
42	VZSSA006576	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD TLACOTALPAN	09 - COSAMALOAPAN	178 - TLACOTALPAN	0001 - TLACOTALPAN	VENUSTIANO CARRANZA ESQUINA GENERAL ANAYA NO. EXT. NO TIENE, COL. CENTRO C.P. (95461)	288	8843035
43	VZSSA006313	HOSPITAL GENERAL DE TIERRA BLANCA JESÚS GARCÍA CORONA	09 - COSAMALOAPAN	174 - TIERRA BLANCA	0001 - TIERRA BLANCA	JULIO MARTINEZ NO. EXT. SIN NÚMERO, COL. NO TIENE C.P. (95100)	274	7436977
44	VZSSA015411	HOSPITAL GENERAL ISLA	09 - COSAMALOAPAN	077 - ISLA	0001 - ISLA	CARRETERA SANTIAGO TUXTLA-ISLA PROLONGACIÓN RAUL SANDOVAL NO. EXT. NO TIENE, COL. NO TIENE C.P. (95641)	283	8743204
45	VZSSA000976	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD CATEMACO	10 - SAN ANDRÉS TUXTLA	032 - CATEMACO	0001 - CATEMACO	CARRETERA A SONTECOMAPAN NO. EXT. NO TIENE, COL. LINDA VISTA C.P. (95870)	294	9431834
46	VZSSA005106	HOSPITAL GENERAL DE SANTIAGO TUXTLA	10 - SAN ANDRÉS TUXTLA	143 - SANTIAGO TUXTLA	0001 - SANTIAGO TUXTLA	CARRETERA SANTIAGO-ISLA KM. 1.5 NO. EXT. NO	294	9470669

SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
DEPARTAMENTO DE CONTROL PRESUPUESTAL
25 FEB 2026
APROBACIÓN PRESUPUESTAL
FUENTE DE FINANCIAMIENTO
AÑO DEL RECURSO

NUMERO	CLUES	NOMBRE DE LA UNIDAD	NOMBRE JURISDICCIÓN	NOMBRE MUNICIPIO	NOMBRE LOCALIDAD	DOMICILIO	CLAVE LADA	NUMERO DE TELEFONO LOCAL
						TIENE, COL. RANCHO CRUSTITA C.P. (95830)		
47	VZSSA004913	HOSPITAL GENERAL SAN ANDRÉS TUXTLA. DR. BERNARDO PEÑA	10 - SAN ANDRÉS TUXTLA	141 - SAN ANDRÈS TUXTLA	0001 - SAN ANDRÉS TUXTLA	JUAN DE LA BARRERA NO. EXT. 54, COL. BELEN GRANDE C.P. (95700)	294	9420447
48	VZSSA003163	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD SUCHILAPAN DEL RÍO. CARMEN BOUZAS DE LÓPEZ ARIAS	10 - SAN ANDRÉS TUXTLA	091 - JESÚS CARRANZA	0053 - SUCHILAPAN DEL RÍO	ZARAGOZA ESQUINA REFORMA NO. EXT. NO TIENE, COL. NO TIENE C.P. (96970)	924	2441033
49	VZSSA007882	HOSPITAL GENERAL DE OLUTA-ACAYUCAN	10 - SAN ANDRÉS TUXTLA	116 - OLUTA	0001 - OLUTA	CARRETERA ACAYUCAN-OLUTA KM. 1.13 NO. EXT. NO TIENE, COL. NO TIENE C.P. (96160)	924	2450045
50	VZSSA015871	HOSPITAL GENERAL COSOLEACAQUE	11 - COATZACOALCOS	048 - COSOLEACAQUE	0001 - COSOLEACAQUE	FERNANDO LÓPEZ ARIAS NO. EXT. SIN NÚMERO, COL. BARRIO PRIMERO C.P. (96350)	922	2640443
51	VZSSA001150	HOSPITAL REGIONAL DE COATZACOALCOS DR.VALENTIN GÓMEZ FARIAS	11 - COATZACOALCOS	039 - COATZACOALCOS	0001 - COATZACOALCOS	ZARAGOZA NO. EXT. 801, COL. CENTRO C.P. (96400)	921	2125112
52	VZSSA015435	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DR. PEDRO CORONEL PÉREZ	11 - COATZACOALCOS	061 - LAS CHOAPAS	0001 - LAS CHOAPAS	FRACCIONAMIENTO II NO. EXT. LOTE GENERAL 212-D NO. INT. FRACCIÓN 2, , COL. J. MARIO ROSADO MORALES C.P. (96980)	923	2372083
53	VZSSA007684	HOSPITAL COMUNITARIO DE TONALAPAN	11 - COATZACOALCOS	104 - MECAYAPAN	0022 - TONALAPA	CARRETERA A PAJAPAN ESQUINA JUAN DE LA LUZ ENRIQUE NO. EXT. NO TIENE, COL. NO TIENE C.P. (95930)	924	2194105
54	VZSSA007573	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD LA LAGUNA POBLADO 6	11 - COATZACOALCOS	210 - UXPANAPA	0085 - LA LAGUNA (POBLADO SEIS ALMANZA)	AVENIDA MANANTIALES NO. EXT. NO TIENE, COL. NO TIENE C.P. (96940)	924	2190502
55	VZSSA002690	HOSPITAL COMUNITARIO DE IXHUATLAN DEL SURESTE	11 - COATZACOALCOS	082 - IXHUATLÁN DEL SURESTE	0001 - IXHUATLÁN DEL SURESTE	CARRETERA NANCHITAL NO. EXT. NO TIENE, COL. CENTRO C.P. (96365)	921	2480185
56	VZSSA003595	HOSPITAL GENERAL DE MINATITLAN	11 - COATZACOALCOS	108 - MINATITLÁN	0001 - MINATITLÁN	AVENIDA 18 DE OCTUBRE NO. EXT. 114, COL. SANTA CLARA C.P. (96730)	922	2233772
57	VZSSA015895	CENTRO DE SALUD CON HOSPITALIZACION DE LA LOCALIDAD DE ALLENDE, VER.	11 - COATZACOALCOS	039 - COATZACOALCOS	0021 - ALLENDE	ENTRE FRANCISCO B. Y FRANCISCO I. MADERO NO. EXT. NO TIENE, COL. LIBERTAD C.P. (96380)	921	2132202

SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
DEPARTAMENTO DE CONTROL PRESUPUESTAL
25 FEB 2026
AFECTACIÓN PRESUPUESTAL
FUENTE DE FINANCIAMIENTO
AÑO DEL RECURSO

Soconusco No. 10, Col. Aguacatal, C.P. 91130, Xalapa, Veracruz Tel. (228) 842-3000 Ext. 3492 www.ssaver.gob.mx

POR AMOR A VERACRUZ

FICHAS TÉCNICAS

EQUIPO PARA BIOMETRÍA HEMÁTICA ALTO RENDIMIENTO	
MARCA	ABBOTT
MODELO	CELLDYN EMERALD
NÚMERO DE REGISTRO SANITARIO Y VIGENCIA	Prórroga Registro sanitarioNo. 2368E2009 SSA Vig. 07-agosto-2029
CERTIFICADO DE BUENAS PRACTICAS DE FABRICACIÓN Y/O CALIDAD: INSTITUCIÓN QUE LA EXPIDE, NÚMERO Y VIGENCIA	DQS No. Certificado 003940 MP2016SCC Vig.07-08-2026
CARACTERISTICAS TÉCNICAS SOLICITADAS:	CARACTERISTICAS TÉCNICAS PROPUESTAS :
1.- Analizador de células : biometría hemática.	Analizador de células: biometría hemática
2.-Equipo autoanalizador hemátologico integral que cuente con las siguientes caracteristicas minimas:	Equipo autoanalizador hemátologico integral que cuente con las siguientes caracteristicas minimas:
3.- Rendimiento: minimo 60 pruebas/hora	Hasta 60 muestras por hora. **Ver catálogo Cell-dyn Emerald Ref. 1**
4.- Principios de medición: Impedancia y espectofotometría de absorción.	Impedancia electrónica, espectofotometría de absorción. **Ver Catálogo Cell-dyn Emerald Ref. 2**
5.-Analizador semiautomático tubo abierto, de mesa con peso no mayor a 9 Kg (sin reactivos).	Peso 9 kg (sin reactivos) **Ver catálogo Cell-dyn Emerald Ref. 3**
6.-18 parámetros con diferencial de 3 partes.	Hemograma con formula diferencial de 3 poblaciones. **Ver catálogo Cell-dyn Emerald Ref. 4**
7.WBC,RBC,MCH,PLT,LYM#,LYM%,Hb,MCHC,MPV,MON#,HCT,RDW ,PCT,GRA#,GRA%,MCV,PDW.	WBC,RBC,MCH,PLT,LYM#,LYM%,Hb,MCHC,MPV,MON#,HCT,RDW, PCT,GRA#,GRA%,MCV,PDW. **Ver Catálogo Cell-dyn Emerald Ref. 5**
8.-Volúmen de muestra de 9.8 ul	Pequeño Volúmen de muestra (9.8 ul) **Ver catálogo Cell-dyn Emerald Ref.6**
9.-Reporte de resultados en gráficas, números absolutos o porcentaje, tanto en la pantalla como en el papel.	CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD
10.-Con 6 Archivos de control, 100 series por archivo; gráficas Levey - Jennings,; información de control de carga/ descarga; programa de revisión externa (eQC).	6 archivos de control, 100 series por archivo, gráficas de Levey-Jenings, información de control de carga / descarga, programa de revisión externa (eQC). **Ver catálogo Cell-dyn Emerald Ref. 7**
11.-Con puerto USB (para almacenamiento y alimentación de la información).	Puertos USB, unidad de almacenamiento de USB **Ver catálogo Cell-dyn Emerald Ref. 8**
12.-Capacidad del sistema para almacenamiento de 1,500 registros con histogramas en la memoria interna y hasta 60,000 registros en la unidad de almacenamiento externa USB.	1,500 registros con histogramas en la memoria interna, hasta 60,000 registros en la unidad de almacenamiento externa USB.**Ver catálogo Cell-dyn Emerald Ref.9**
13.-Señal de aviso para valores límite de paciente, definidos por el operador para valores altos y críticos.	Señal de aviso para valores limite de paciente, limites de paciente definidos por el operador para valores altos y críticos. **Ver catálogo Cell-dyn Emerald Ref.10**
14.-Con Software en español y manual de operador en español.	Disponible en múltiples idiomas.**Ver catálogo Cell-dyn Emerald Ref.11**
15.- Servicio y asistencia técnica 24 horas al día , los 365 días del año.	CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD
16.- Registro sanitario vigente.	Prórroga Registro sanitarioNo. 2368E2009 SSA Vig. 07-agosto-2029
17.-Garantía durante el plazo de ejecución del suministro.	CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD
18.-En caso de sustitución del equipo por uno de mayor tecnología, se requerira la instalación,capacitación y puesta en marcha.	CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD

SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
DEPARTAMENTO DE CONTROL PRESUPUESTAL
25 FEB 2026
PRESUPUESTAL
FUENTE DE FINANCIAMIENTO
AÑO DEL RECURSO 2026

Boulevard Adolfo Ruiz Cortines No. 34, Col. Aguacatal, C.P. 91130, Xalapa, Veracruz Tel. (228) 842-3000 Ext. 3492 www.ssaver.gob.mx

EQUIPO PARA BIOMETRÍA HEMÁTICA ALTO RENDIMIENTO	
19.-Deberá realizarse mantenimientos preventivos y/o correctivos, necesarios para el correcto funcionamiento durante el plazo de ejecución del suministro, incluyendo kits y refacciones originales y nuevas en cada servicio, compatibles con la marca, modelo y tecnología ofertada, podrá realizarse por personal capacitado por el fabricante y/o titular del registro sanitario y/o empresa contratada, deberá otorgar a la unidad médica copia de la orden de servicio realizado (por cada mantenimiento realizado durante el plazo de ejecución del suministro) y anexando documentación y/o constancia que respalde la especialización del personal que dará dichos mantenimientos de acuerdo al equipo ofertado	CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD
20.-Certificado de buenas prácticas de fabricación de COFEPRIS o ISO 9001-2000 vigente (fabricantes nacionales) o TUV, CE, FDA (fabricantes extranjeros).	DQS No. Certificado 003940 MP2016SCC Vig.07-08-2026
21.- Manuales de operación en español.	CARTA BAJO PROTESTA EN DECIR VERDAD

EQUIPO DE AFÉRESIS PARA DOBLE CONCENTRADO ERITROCITARIO	
MARCA	FRESENIUS-KABI
MODELO	ALYX
NÚMERO DE REGISTRO SANITARIO Y VIGENCIA	Registro sanitario No. 0035R2005 SSA Vig. 26-julio-2026
CERTIFICADO DE BUENAS PRACTICAS DE FABRICACIÓN Y/O CALIDAD: INSTITUCIÓN QUE LA EXPIDE, NÚMERO Y VIGENCIA	BSI No. Certificado:FM84237 Vig. 19-septiembre-2025
CARACTERISTICAS TÉCNICAS SOLICITADAS:	CARACTERISTICAS TÉCNICAS PROPUESTAS:
1.-Sistema de aféresis de flujo continuo para la colección de doble concentrado eritrocitario leucorreducido en unipunción.	Sistema de aféresis de flujo continuo diseñado exclusivamente para la recolección de doble concentrado eritrocitario leucodepletado en sistema unipunción. **Ver catálogo Alyx Ref. 1**
2.-Equipo totalmente portátil con batería de reserva integrada.	Equipo totalmente portátil con batería de reserva integrada. **Ver catálogo Alyx Ref. 2**
3.-Pantalla táctil en español, brazalete y con alarma de seguridad para el donador.	Pantalla táctil en español, brazalete y con alarma de seguridad para el donador. **Ver catálogo Alyx Ref. 3**
4.-Control automatizado de anticoagulante.	Control automatizado de anticoagulante, **Ver catálogo Alyx Ref. 4**
5.-Cuenta con balanzas que permiten calcular volúmen.	Cuenta con 5 balanzas que permiten calcular volúmen de liquídos (ACD, Solución salina, Plasma, Hematies y de proceso).**Ver catálogo Alyx Ref. 5**
6.-Filtración y adición de solución aditiva para conservación de glóbulos rojos de 42 días de manera automática.	Filtración y adición de solución aditiva para conservación de glóbulos rojos por 42 días de manera automática. En un promedio de 8 - 10 minutos. **Ver catálogo Alyx Ref. 6**
7.-Productos leucorreducidos en <1x10*6	Productos leucodepletados en < 1x 10*6 **Ver catálogo Alyx Ref. 7**
8.-Tiempo promedio de procedimientos (promedio 35 min).	Rápidos procedimientos en unipunción (promedio 30 min.) **Ver catálogo Alyx Ref. 8**
9.-Voltaje 90 y 264 V CA	Voltaje de funcionamiento: Entre 90 y 264 V CA **Ver catalogo Alyx Ref. 9**
10.-Medidas:33 x 53 x 53 cm	Medidas:33 x 53 x 53 cm **Ver catálogo Alyx Ref. 10**
Peso: 24 Kg	Peso : 24 Kg **Ver catálogo Alyx Ref.11**

SESVER/DJ/002/2026 ADP

SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ DEPARTAMENTO DE CONTROL PRESUPUESTAL 25 FEB 2026 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL FUENTE DE FINANCIAMIENTO AÑO DEL RECURSO

Soconusco No. 242 Col. Aguacatal, C.P. 91130, Xalapa, Veracruz Tel. (228) 842-3000 Ext. 3492 www.ssaver.gob.mx

POR AMOR A VERACRUZ

EQUIPO DE AFÉRESIS PARA DOBLE CONCENTRADO ERITROCITARIO	
12.- Volúmen extracorpóreo: 110 ml.	Volúmen extracorpóreo bajo (110 ml) **Ver catálogo Alyx Ref. 12**
13.-Registro sanitario	Registro sanitario No. 0035R2005 SSA Vig. 26-julio-2026
14.-Garantía durante el plazo de ejecución del suministro	CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD
15.- Deberá realizarse mantenimientos preventivos y/o correctivos, necesarios para el correcto funcionamiento durante el plazo de ejecución del suministro, incluyendo kits y refacciones originales y nuevas en cada servicio, compatibles con la marca, modelo y tecnología ofertada, podrá realizarse por personal capacitado por el fabricante y/o titular del registro sanitario y/o empresa contratada. deberá otorgar a la unidad médica copia de la orden de servicio realizado (por cada mantenimiento realizado durante el plazo de ejecución del suministro) y anexando documentación y/o constancia que respalde la especialización del personal que dará dichos mantenimientos de acuerdo al equipo ofertado	CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD
16.En caso de sustitución del equipo por uno de mayor tecnología, se requerira la instalación,capacitación y puesta en marcha.	CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD
17.- Certificado de buenas prácticas de fabricación de COFEPRIS o ISO 9001-2000 vigente (fabricantes nacionales)o TUV, CE, FDA (fabricantes extranjeros).	BSI No. Certificado FM84237 Vig. 19-septiembre-2025
18.- Manuales en español.	CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD

MÁQUINA DE AFÉRESIS TERAPEUTICA (RECAMBIO PLASMÁTICO)	
MARCA	FRESENIUS KABI
MODELO	AMICUS
NÚMERO DE REGISTRO SANITARIO Y VIGENCIA	Registro sanitario No. 00898E2000 SSA Vig 04-abril-2027.
CERTIFICADO DE BUENAS PRACTICAS DE FABRICACIÓN Y/O CALIDAD: INSTITUCIÓN QUE LA EXPIDE, NÚMERO Y VIGENCIA	BSI No.Certificado FM84237 Vig. 19-septiembre-2025
CARACTERISTICAS TÉCNICAS SOLICITADAS:	CARACTERISTICAS TÉCNICAS PROPUESTAS:
1.-Sistema de aféresis de flujo continuo para la colección de plaquetas y plasma leucorreducido, concentrado eritrocitario en unipunción (como producto adicional). Sistema cerrado en plaquetas.Recolección de células mononucleares y recambio plasmático en doble vía.	Sistema de aféresis de flujo continuo para la colección de plaquetas y plasma leucorreducidos, y concentrado eritrocitario en unipunción. Sistema cerrado en plaquetas.Recolección de células mononucleares y recambio plasmático en doble punción. **Ver catálogo Amicus Ref. 1**
2.- Pantalla táctil en español, despliega instrucciones e información detallada al usuario para facilitar la captura de datos.	Pantalla táctil en español para operación fácil y para tener una integración amigable con el donador/ paciente. **Ver catálogo Amicus Ref. 2**
3.-Cuenta con brazalete y manguito que permite flujo constante y adecuado para evitar oclusiones.	Cuenta con brazalete y manguito que permiten un flujo constante y adecuado para tener menos oclusiones. **Ver catálogo Amicus Ref. 3**
4.-Con alarmas se seguridad para el donador.	Con alarmas de seguridad para el donador. **Ver catálogo Amicus Ref. 4**
5.-Control automátizado de anticoagulante.	Control de automatizado de anticoagulante. **Ver catálogo Amicus Ref. 5**
6.- Cuenta con balanzas que permiten calcular volúmen ACD y solución salina.	Cuenta con balanzas que permiten calcular volúmen de ACD y solución salina. **Ver catálogo Amicus Ref. 6**

SESVER/DJ/002/2026

SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
DEPARTAMENTO DE CONTROL PRESUPUESTAL
25 FEB 2026
AFECTACIÓN PRESUPUESTAL
FUENTE DE FINANCIAMIENTO
AÑO DEL RECURSO 2026

Sociedad Cooperativa Ejército Mexicano 407 Aquiatal, C.P. 91130, Xalapa, Veracruz Tel. (228) 842-3000 Ext. 3492 www.ssaver.gob.mx

MÁQUINA DE AFÉRESIS TERAPEUTICA (RECAMBIO PLASMÁTICO)	
7.- Incluye parámetros de donador/paciente: temperatura, frecuencia cardíaca, presión sistólica y diastólica.	Detector de interfase integrado en el compartimento de la centrifuga para una separación competa automátizada permitiendo al operador concentrarse en el cuidado del paciente/ donador. **Ver catálogo Amicus Ref. 7**
8.-Con infusión de solución salina sin abrir sistema para mantener al donador isovóemico.	Con infusión de solución salina sin abrir sistema para mantener al donador isovolémico. **Ver catálogo Amicus Ref. 8**
9.-Bajos volúmenes extracorpóreos: en células mononucleares 163 mL y en recambio plasmático terapéutico 160 mL.	Bajos volúmenes extracorpóreos: Plaquetas (209 ml), Células Mononucleares (163 ml), Recambio Plásmatico Terapéutico (160 ml).**Ver catálogo Amicus Ref. 9**
10.-Bajo secuestro de plaquetas en procedimientos de células tallo y recambio plasmático.	Bajo secuestro de plaquetas en procedimientos de células tallo y recambio plasmático.**Ver catálogo Amicus Ref. 10**
11.- Flexibilidad de hacer cambios durante el procedimiento (talla, peso, sexo).	Flexibilidad de hacer cambios durante el procedimeinto (talla, peso, sexo, conteos pre-donación). **Ver catálogo Amicus Ref. 11**
12.-Con seguro en las ruedas, poste retráctil para soluciones y desplazamiento de una forma sencilla.	Con ruedas con seguro, poste para soluciones retráctil y diseño que permiten el desplazamiento de Amicus de una forma sencilla. **Ver catálogo Amicus Ref. 12**
13.-Kit de aféresis con bandeja que permite colocar los componentes en forma correcta, convirtiendose en una parte integral del sistema de recolección.	Con bandeja del kit de aferesis que permite colocar los componentes en forma correccta, convirtiendose en una parte integral del sistema de recolección **Ver catálogo Amicus Ref. 13**
14.- Cuenta con una centrifuga de fácil acceso, eficiente y silenciosa, que facilita la instalación de las cámaras.	Mínmo ruido durante el proceso **Ver catálogo Amicus Ref. 14**
15.- Control de infusión de citrato.	Control de infusión de citrato al donador.**Ver catálogo Amicus Ref. 15**
16.-Rango de tensión de 105 a 125 V de CA	Rango de tensión de 105 a 125 V de CA. **Ver catálogo Amicus Ref. 16**
17.- Medidas: 132x52x53 cm	Medidas: 132x52x53 cm **Ver catálogo Amicus Ref. 17**
18.- Peso: 156 kg	Peso: 156 kg. **Ver catálogo Amicus Ref. 18**
19.-Registro sanitario vigente	Registro sanitario No. 00898E2000 SSA Vig 04-abril-2027.
20.-Garantía durante el plazo de ejecución del suministro.	CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD
21.- Deberá realizarse mantenimientos preventivos y/o correctivos, necesarios para el correcto funcionamiento durante el plazo de ejecución del suministro, incluyendo kits y refacciones originales y nuevas en cada servicio, compatibles con la marca, modelo y tecnología ofertada, podrá realizarse por personal capacitado por el fabricante y/o titular del registro sanitario y/o empresa contratada, deberá otorgar a la unidad médica copia de la orden de servicio realizado (por cada mantenimiento realizado durante el plazo de ejecución del suministro) y anexando documentación y/o constancia que respalde la especialización del personal que dará dichos mantenimientos de acuerdo al equipo ofertado	CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD
22.- En caso de sustitución del equipo por uno de mayor tecnología, se requerira la instalación,capacitación y puesta en marcha.	CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD
23.- Certificado de buenas prácticas de fabricación de COFEPRIS o ISO 9001- 2000 vigente (fabricantes nacionales) o TUV,CE,FDA (fabricantes extranjeros).	BSI No.Certificado FM84237 Vig. 19-septiembre-2025
24.- Manuales de operación en español.	CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD

SESVER/DJ/002/2026 ADQ

SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ DEPARTAMENTO DE CONTROL PRESUPUESTAL 25 FEB 2026

FRACCIONADOR AUTOMÁTICO DOBLE PARA BOLSAS DE SANGRE	
MARCA	LMB
MODELO	LUXOMATIC V2
NÚMERO DE REGISTRO SANITARIO Y VIGENCIA	Prorroga de registro sanitario No. 1255E2019 SSA 05-ago-24
CERTIFICADO DE BUENAS PRACTICAS DE FABRICACIÓN Y/O CALIDAD: INSTITUCIÓN QUE LA EXPIDE, NÚMERO Y VIGENCIA	TUV No. DE CERTIFICADO Q5011427 0022 Rev.03 Vig. 31-julio-2025
CARACTERISTICAS TÉCNICAS SOLICITADAS:	CARACTERISTICAS TÉCNICAS PROPUESTAS:
1.-Fraccionador automático de sangre que permite la separación de los componentes sanguíneos:	Fraccionador automático de sangre que permite la separación de los componentes sanguíneos:
2.-Accionado con motor	Sofisticado separador de sangre mécanico. **Ver catálogo Luxomatic V2 Ref.1**
3.- Compatible con cualquier sistema de bolsas.	Sistema abierto para cualquier tipo de bolsa de sangre de cualquier proveedor.**Ver catálogo Luxomatic V2 Ref.2**
4.-Que permita separar dos sistemas de bolsas al mismo tiempo.	Dos espacios de separación independientes en un mismo dispositivo.**Ver catálogo Luxomatic V2 Ref. 3**
5.-Con doble prensado lateral (izquierda y derecha)	Sistema de prensado doble **Ver catálogo Luxomatic V2 Ref. 4**
6.- Con pantalla táctil de fácil acceso y un menú claro y entendible.	Pantalla táctil a color con menú claro y ordenado. Modo de guía en pantalla para reducir al mínimo la posibilidad de errores por parte de usuario. **Ver catálogo Luxomatic V2 Ref. 5**
7.-Que permita la selección del programa a utilizar.	Número de programas ilimitado competamente optimizados según el uso del cliente.**Ver catálogo Luxomatic V2 Ref. 6**
8.-Sellado auto-ajustable para cada tubo y/o sistema de bolsas.	Cepo de sujeción y sellado. **Ver catálogo Luxomatic V2 Ref. 7**
9.-Sensores calorimétricos adaptables para diferentes tipos de plasma, componentes sanguíneos.	Sensores ópticos con autocalibración para la detección de hematíes y plasma. **Ver catálogo Luxomatic V2 Ref. 8**
10.-Con 6 balanzas para: sangre total, células rojas y buffy coat.	8 balanzas de precisión (4 a la izquierda y 4 a la derecha) para cualquier tipo de producto sanguíneo. **Ver catálogo Luxomatic V2 Ref. 9**
11.-Con 4 sensores de cabezal de sellado y 6 sensores de glóbulos rojos por cada bolsa madre permitiendo así el proceso de separación rápida de componentes y alta recuperación de plaquetas gracias al sistema sensor.	4 sensres ópticos adaptables a cada lado para la detección de hematíes (2 sensores principales y 2 de seguridad), aptos para cualquier tipo de tubo y color de plasma y concentrado de hematíes **Ver catálogo Luxomatic V2 Ref. 10**
12.- Con control de flujo óptimo para reducir la tasa de hemólisis.	Regulación del flujo para reducir la hemólisis. **Ver catálogo Luxomatic V2 Ref. 11**
13.- Con anillos de iluminación en las cánulas A izquierda y derecha para informar de manera rápida y visual el estado en el proceso de extracción.	Gran pantalla táctil LCD a color: menú de usuario animado claro e intuitivo. **Ver catálogo Luxomatic V2 Ref. 12**

SESVER/DA/C/002/2026

SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
DEPARTAMENTO DE CONTROL PRESUPUESTAL
25 FEB 2026
FUENTE DE FINANCIAMIENTO
AÑO DEL RECURSO 2026

Sociomuseo s/n, Col. Arbolital, C.P. 91130, Xalapa, Veracruz. Tel. (228) 842-3000 Ext. 3492 www.ssaver.gob.mx

FRACCIONADOR AUTOMÁTICO DOBLE PARA BOLSAS DE SANGRE	
14.- Salida de aire automático de bolsa de plasma (opcional)	Ambos espacios de separación pueden emplearse para distintas aplicaciones, con un espacio adicional para la extracción de SAGM y la posibilidad de extraer el aire de plasma. **Ver catálogo Luxomatic V2 Ref. 13**
15.-Lector de código de barras con conexión.	Lector de código de barras integrado. **Ver catálogo Luxomatic V2 Ref. 14**
16.-información transferida mediante LAN o WLAN a una plataforma central de procesamiento de datos.	Tranferencia de datos mediante LAN. Programa de gestión de los datos de la separación: descarga, almacenamiento, elaboración de informes y exportación de datos al sistema de información del banco de sangre **Ver catálogo Luxomatic V 2 Ref. 15**
17.-Alimentación 20V (+/-10%) 50/60 Hz single fase AC	Alimentación 20V (+/-10%) 50/60 Hz **Ver catálogo Luxomatic V2 Ref. 16**
18.-Registro sanitario vigente	Prorroga de registro sanitario No. 1255E2019 SSA 05-ago-24
19.-Garantía durante el plazo de ejecución del suministro	CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD
20.-Deberá realizarse mantenimientos preventivos y/o correctivos, necesarios para el correcto funcionamiento durante el plazo de ejecución del suministro, incluyendo kits y refacciones originales y nuevas en cada servicio, compatibles con la marca, modelo y tecnología ofertada, podrá realizarse por personal capacitado por el fabricante y/o titular del registro sanitario y/o empresa contratada, deberá otorgar a la unidad médica copia de la orden de servicio realizado (por cada mantenimiento realizado durante el plazo de ejecución del suministro) y anexando documentación y/o constancia que respalde la especialización del personal que dará dichos mantenimientos de acuerdo al equipo ofertado	CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD
21.-En caso de sustitución del equipo por uno de mayor tecnología, se requerira la instalación,capacitación y puesta en marcha.	CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD
22.-Certificado de buenas prácticas de fabricación de COFEPRIS o ISO 9001-2000 vigente (fabricantes nacionales)o TUV, CE, FDA (fabricantes extranjeros).	TUV No. DE CERTIFICADO Q5011427 0022 Rev.03 Vig. 31-julio-2025
23.- Manuales de operación en español	CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD

FRACCIONADOR AUTOMÁTICO PARA BOLSAS DE SANGRE	
MARCA	FRESENIUS KABI
MODELO	COMPOMAT G5
NÚMERO DE REGISTRO SANITARIO Y VIGENCIA	Registro sanitario No. 0139E2015 SSA Vig.18-julio-2029
CERTIFICADO DE BUENAS PRACTICAS DE FABRICACIÓN Y/O CALIDAD: INSTITUCIÓN QUE LA EXPIDE, NÚMERO Y VIGENCIA	TUV No. Certificado Q5 037258 0026 Rev.00 Vig. 31-marzo-2025
CARACTERISTICAS TÉCNICAS SOLICITADAS:	CARACTERISTICAS TÉCNICAS PROPUESTAS:
1.-Fraccionador de sangre que permite la separación de los componentes sanguíneos.	Fraccionador de sangre para bancos de sangre y centros de transfusión que permite la separación de los componentes sanguíneos de forma automática y reproducible. **Ver catálogo Compomat G5 Ref. 1**

SESVER/DA/C-001/2026 ADP

SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ DEPARTAMENTO DE CONTROL PRESUPUESTAL 25 FEB 2026 APROBACIÓN PRESUPUESTAL FUENTE DE FINANCIAMIENTO 1115-13 AÑO DEL RECURSO 2026

Sicomisco No. 19, Col. Xalticajal, C.P. 91130, Xalapa, Veracruz Tel. (228) 842-3000 Ext. 3492 www.ssaver.gob.mx

POR AMOR A VERACRUZ

FRACCIONADOR AUTOMÁTICO PARA BOLSAS DE SANGRE	
2.- Motor silencioso	No requiere de un compresor de aire externo. **Ver catálogo Compomat G5 Ref. 2**
3.-Pantalla de interfaz gráfica de fácil manejo.	Pantalla con dispositivo táctil touchpad. **Ver catálogo Compomat G5 Ref. 3**
4.-Prensa superior e inferior equipada con sensores.	Prensas superior e inferior que sirven para prensar los productos sanguineos tras la centrifugación. **Ver catálogo Compomat G5 Ref. 4**
5.-Contiene escalas o balanzas de separación para bolsas de glóbulos rojos, plasma.	Escalas o balanzas de separación para bolsas de globulos rojos, plasma y buffy coat. **Ver catálogo Compomat G5 Ref. 5**
6.- Que permite crear/archivar programas.	Permite crear/ archivar un máximo de 50 programas. **Ver catálogo Compomat G5 Ref. 6**
7.-Opción a detener o cancelar un programa en ejecución en cualquier momento	El usuario puede detener o cancelar un programa en ejecución en cualquier momento. **Ver catálogo Compomat G5 Ref. 7**
8.- Con prensa top press inclinada para el rellenado del filtro.	Prensa Top que sirve para introducir la solución conservante. **Ver catálogo Compomat G5 Ref. 8**
9.-Remoción de aire y pasaje automáticos.	Desaireación autómatica controlada por sensor de la bolsa de plasma. **Ver catálogo Compomat G5 Ref. 9**
10.- Cuenta con 6 cabezales.	Cuenta con 6 cabezales o clamps que tiene la función de sujetar, sensar y sellar.**Ver catálogo Compomat G5 Ref. 10**
11.-Cuenta con 8 detectores.	Cuenta con 8 pares de detectores o sensores ópticos para registrar la transición de la fase plasma a la capa leucocitaria. **Ver catálogo Compomat G5 Ref. 11**
12.- Cuenta con 3 prensas (superior, inferior y de acrílico) y una guillotina.	1 par de sensores en la prensa inferior, 7 pares de sensores en la prensa superior, cuenta con una guillotina que actua como una barrera de las capas de transición. **Ver catálogo Compomat G5 ref. 12**
13.- Registro sanitaio	Registro sanitario No. 0139E2015 SSA Vig.07-enero-2025
14.- Garantía durante el plazo de ejecución del suministro	CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD
15.-Deberá realizarse mantenimientos preventivos y/o correctivos, necesarios para el correcto funcionamiento durante el plazo de ejecución del suministro, incluyendo kits y refacciones originales y nuevas en cada servicio, compatibles con la marca, modelo y tecnología ofertada, podrá realizarse por personal capacitado por el fabricante y/o titular del registro sanitario y/o empresa contratada, deberá otorgar a la unidad médica copia de la orden de servicio realizado (por cada mantenimiento realizado durante el plazo de ejecución del suministro) y anexando documentación y/o constancia que respalde la especialización del personal que dará dichos mantenimientos de acuerdo al equipo ofertado	CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD
16.- En caso de sustitución del equipo por uno de mayor tecnología, se requerira la instalación,capacitación y puesta en marcha.	CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD
17.-Certificado de buenas prácticas de fabricación de COFEPRIS o ISO 9001-2000 vigente (fabricantes nacionales) o TUV,CE,FDA (fabricantes extranjeros)	TUV No. Certificado Q5 037258 0026 Rev.00 Vig. 31-marzo-2025

SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
DEPARTAMENTO DE CONTROL PRESUPUESTAL
25 FEB 2026
AFECTACIÓN PRESUPUESTAL
FUENTE DE FINANCIAMIENTO
AÑO DEL RECURSO
2026

SESVER/DA/C-001/2026

FRACCIONADOR AUTOMÁTICO PARA BOLSAS DE SANGRE	
18.-Manuales de operación en español.	CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD

SISTEMA DE INMUNOENSAYO DE ALTO RENDIMIENTO	
MARCA	ABBOTT
MODELO	ARCHITECT i2000
NÚMERO DE REGISTRO SANITARIO Y VIGENCIA	Registro Sanitario No. 0176E2012 SSA Vig. 04-abril-2027
CERTIFICADO DE BUENAS PRACTICAS DE FABRICACIÓN Y/O CALIDAD: INSTITUCIÓN QUE LA EXPIDE, NÚMERO Y VIGENCIA	FDA No. Certificado 5608-2-2024-1 Vig. 13-marzo-2026
CARACTERISTICAS TÉCNICAS SOLICITADAS:	CARACTERISTICAS TÉCNICAS PROPUESTAS:
1.-Sistema para análisis inmunológico con las siguientes características :	Sistema para análisis inmunológico con las siguientes características :
2.-Instrumento totalmente automatizado de tecnología avanzada para obtener un alto nivel de seguridad y rapidez en el procesamiento de los ensayos.	Instrumento de Inmunología totalmente automatizado de piso. **Ver catálogo ARCHITEC i2000 Abbott Ref. 1**
3.-Principio de medición quimioluminiscencia,flexible, con protoclos de ensayos de dos pasos.	Método quimioluminiscencia. **Ver catálogo ARCHITEC i2000 Abbott Ref. 2a**, Procesamientos de protocolos cortos para ensayos de dos pasos 4-4 (i2000)**Ver capitulo 3-34 Manual de Operaciones del Sistema ARCHITEC i2000 Abbott Ref. 2b**

SESVER/DA/C-001/2026 ADO

SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
DEPARTAMENTO DE CONTROL PRESUPUESTAL
25 FEB 2026
AFECTACIÓN PRESUPUESTAL
FUENTE DE FINANCIAMIENTO IMSS-B
AÑO DEL RECURSO 2026

Soconusco No. 11 Col. Aguacatal, C.P. 91130, Xalapa, Veracruz Tel. (228) 842-3000 Ext. 3492 www.ssaver.gob.mx

SISTEMA DE INMUNOENSAYO DE ALTO RENDIMIENTO	
4.-Capacidad de programar y de realizar de manera simultánea los siguientes parámetros: pruebas de detección de anticuerpos contra los virus de hepatitis C, de inmunodeficiencia humana 1 y 2 (Combo HIV Ag/Ab), y la determinación del antígeno de superficie de la hepatitis B, anticuerpos contra Sífilis TP y Chagas.	Capacidad de acceso continuo de muestras y programación de paneles. **Ver catalogo ARCHITEC i2000 Abbott Ref. 3** pruebas para detección de anticuerpos HIV Combo (Ag/Abs), HBsAg, anticuerpos anti HCV, anticuerpos contra sífilis TP y Chagas. **Ver insertos instrucciones de uso ARCHITEC Abbott Ref. 3**
5.-Capacidad de análisis hasta 200 pruebas por hora.	Productividad: hasta 200 pruebas por hora. **Ver catalogo ARCHITEC i2000 Abbott Ref. 4**
6.-Capacidad real de manejar urgencias, sin afectar la rutina de trabajo.	Con capacidad de muestras de urgencias y rutina: de 135 hasta 35/100). **Ver catalogo ARCHITEC i2000 Abbott Ref. 5**
7.-Gradilla universal para distintos tipos de tubo con altura variable, incluyendo copas pediátricas sin necesidad de adaptador. capacidad de refrigeración de reactivos a bordo.	Gradilla universal para distintos tipos de tubo con altura variable 72-102 mm diámetro variable 9.6 - 16.1 mm. Copas pediátricas sin necesidad de adaptador **Ver catalogo ARCHITEC i2000 Abbott Ref. 6**
8.-Capacidad de refrigeración de mínimo 25 reactivos a bordo.	Capacidad de reactivos 25 refrigerados. **Ver catálogo**

SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
DEPARTAMENTO DE CONTROL PRESUPUESTAL
25 FEB 2026
AFECTACIÓN PRESUPUESTAL
FUENTE DE FINANCIAMIENTO INSS-B-2026
NÚMERO DEL PROCESO

SESVER/DJ/002/2026 ADP

Sección del Roble Col. Aguacatal. C.P. 91130. Xalapa, Veracruz Tel. (228) 842-3000 Ext. 3492 www.ssaver.gob.mx

SISTEMA DE INMUNOENSAYO DE ALTO RENDIMIENTO	
	ARCHITECT i2000 Ref.7
9.-El tiempo para la realización de las 5 determinaciones serológicas no deberá ser mayor a una hora.	Método de procesamiento de ensayos en el que la muestra y todos los reactivos necesarios se añaden antes del lavado de las micro partículas. El tiempo de procesamiento total de un ensayo de un paso 25 es de 29 minutos en los que se incluye un periodo de incubación de 25 minutos . El tiempo de procesamiento total de un ensayo de dos pasos 18-4 es de 29 minutos, incluyendo periodo de incubación de 22 minutos. **Ver capitulo 3-34 y 3-36 Manual de Operaciones del Sistema ARCHITEC i2000 Abbott Ref. 8**
10.-Capacidad de reportar al menos 5 resultados por donador de todos los marcadores de enfermedades infecciosas, en menos de una horas.	Capacidad de procesamiento del sistema i2000 en modo de operación individual General: Hasta 200 determinaciones por hora para protocolos cortos de un paso. Tiempo transcurrido hasta obtener el primer resultado: 29 minutos (sin

SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
DEPARTAMENTO DE
CONTROL PRESUPUESTAL
25 FEB 2026
ATENCIÓN PRESUPUESTAL
FUENTE DE FINANCIAMIENTO
IMSS-B.
AÑO DEL RECURSO
2026

SESVER/DJ/002/2026
ADD

Soconusco 10, Col. Aguacatal, C.P. 91130, Xalapa, Veracruz Tel. (228) 842-3000 Ext. 3492 www.ssaver.gob.mx

SISTEMA DE INMUNOENSAYO DE ALTO RENDIMIENTO	
	pretratamiento) 36-43 minutos (con pretratamiento), 15 minutos (protocolos cortos). Se estima que el tiempo de procesamiento es de 18 minutos si se incluye la gestión de las muestras. **Ver Capitulo 4-4 Manual de Operaciones del Sistema ARCHITEC i2000 Abbott Ref. 9**
11.-Códigos de barra para tubos de muestra y reactivos.	Códigos de barra para tubos de muestra y reactivos: code 39 codabar interface 2 de 5,code 128. **Ver catalogo ARCHITEC i2000 Abbott Ref. 10**
12.-Estabilidad a bordo de reactivos y frecuencia de calibración automática hasta 30 días.	Estabilidad a bordo de reactivos 30 días, frecuencia de calibración 30 días. **Ver catalogo ARCHITEC i2000 Abbott Ref. 11**
13.-Control de calidad integrado con gráficas de Levey Jennings, almacena hasta 35,000 resultados.	Control de calidad integrado, con gráficos de Levey Jennings. Almacena hasta 35000 resultados. **Ver catalogo ARCHITEC i2000 Abbott Ref. 12**
14.-Interface bidireccional, serial, RS232, opción Hots query disponibles.Para conectarse en línea al sistema integral de informática que se proporcione a la institución para su completa sistematización.	Interface bidireccional serial RS_232 opción host query disponible.

SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
DEPARTAMENTO DE
CONTROL PRESUPUESTAL
25 FEB 2026
AFECTACIÓN PRESUPUESTAL
FUENTE DE FINANCIAMIENTO
IMSS-B
AÑO DEL RECURSO
2026

SESVER/DJ/002/2026

SISTEMA DE INMUNOENSAYO DE ALTO RENDIMIENTO	
	con diagnostico remoto Abbott link. **Ver catalogo ARCHITEC i2000 Ref. 13**
15.-Centro de control del sistema (Software) en español, 1SCC con pantalla a color y sensible al tacto (touchscreem, teclado, mouse e impresora).	Centro de control del.(software en español) sistema gráficos de touchscreem SCC con pantalla a color y sensible al tacto (touchscreem. Mouse e 35 mouse e impresora). **Ver catalogo ARCHITEC i2000 Abbott Ref. 14**
16.-Proporcionar un programa de mantenimiento preventivo para el instrumento mínimo cada seis meses y correctivo cada vez que se requiera, así como asesoría y capacitación técnica.	CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD
17.-Requerimientos eléctricos con regulador de voltaje y batería de respaldo incluido. AC 110-240V +- 10% 47-63Hz.	Requerimientos eléctricos. Regulador de voltaje y batería de respaldo incluidos AC 110-240 V +/- 10% 47-63Hz. **Ver catalogo ARCHITEC i2000 Abbott Ref. 15**
18.-Característica de los insumos y reactivos:	Características de los insumos y reactivos:
19.- Reactivos 100% líquidos para usarse, Inmunoanalisis quimioluminiscente de micropartículas con protocolos flexibles para la detección cualitativa simultanea de anticuerpos contra el virus de la inmunodeficiencia humana (anti-VIH 1/VIH 2 incluyendo grupo o) y el antígeno p24 del HIV, en suero, plasma humano y sangre de cadáver . para conseguir el mas alto grado de seguridad de los componentes sanguíneos la capacidad para la detección del antígeno p24 del VIH deberá ser ≤ a 20 pg/ml.	El ensayo HIV Ag/Ab Combo es un inmunoanalisis quimioluminiscente de micro partículas (CMIA) para la detección cualitativa simultanea del antígeno p24 de VIH y de los anticuerpos frente al virus

SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
DEPARTAMENTO DE
CONTROL PRESUPUESTAL
25 FEB 2026
AFECTACIÓN PRESUPUESTAL
FUENTE DE FINANCIAMIENTO
1MSS-B
AÑO DEL RECURSO
2026

SESVER/DJ/002/2026
1DA

Boulevard Adolfo Ruiz Cortines No. 3960, Col. Xalapa, C.P. 91130, Xalapa, Veracruz Tel. (228) 842-3000 Ext. 3492 www.ssaver.gob.mx

SISTEMA DE INMUNOENSAYO DE ALTO RENDIMIENTO	
	de la Inmunodeficiencia Humana tipo 1 y 2,en suero o plasma humanos, incluyendo muestras recogidas post mortem. **Ver instructivo de uso de producto ARCHITEC System REF 4J27 Pag.2 Ref. 16**
20.-Reactivos 100% líquidos listos para usarse, Inmunoanalisis quimioluminiscente por microparticulas con protocolos flexibles para la identificación cualitativa del antígeno de superficie del virus b de la hepatitis (hbsag), con capacidad para detectar los diferentes mutantes antigénicos del antígeno de superficie del virus b de la hepatitis específicamente para el mutante thr-123-ala. En suero, plasma humano y sangre de cadáver, reactivo con una sensibilidadanalítica ≤0.022 iu/ml. Con marcador de acridinio.	Architect HBsAg Qualitative II es un inmunnoanalisis quimioluminiscente de micro partículas (CMIA)para la detección cualitativa del antígeno de superficie del virus de la Hep B (HBsAg)en suero y plasma humanos incluyendo muestras recogidas postmortem. Con detección de mutantes de HBsAg.**Ver instructivo de uso de producto ARCHITEC System REF 2G22 Pags 2 Ref. 17**
21.- Reactivos 100% líquidos listos para usarse, Inmunoanalisis quimioluminiscente por microparticulas con protocolos flexibles para la detección cualitativa de anticuerpos frente al virus c de la hepatitis (anti-VHC), en suero, plasma humano, incluyendo muestras de cadáveres. Con marcador de acridinio.	El ensayo anti-HCVes un inmunoanalisis quimioluminiscente de micro partículas (CMIA) para la detección cualitativa de anticuerpos

SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ DEPARTAMENTO DE CONTROL PRESUPUESTAL

25 FEB 2026

AFECTACIÓN PRESUPUESTAL PUENTE DE FINANCIAMIENTO IMSS-B AÑO DEL RECURSO 2026

SESVER/DA/C-001/2026 AD

Sebastián No. 31, Col. Aguacatal, C.P. 91130, Xalapa, Veracruz Tel. (228) 842-3000 Ext. 3492 www.ssaver.gob.mx

POR AMOR A VERACRUZ

SISTEMA DE INMUNOENSAYO DE ALTO RENDIMIENTO	
	anti HCV (anti HCV) en suero y plasma humanos incluyendo especímenes recogidos post mortem . **Ver instructivo de uso de producto ARCHITEC System REF 6C37 Pag 1 Ref. 18**
22.- Reactivos 100% líquidos listos para usarse, Inmunoanalisis quimioluminiscente por micropartículas con protocolos flexibles para la detección c de anticuerpos contra el *treponema pallidum* (tp), en suero, plasma humano y sangre de cadáver.El ensayo deberá utilizar para la detección de anticuerpos, antígenos tp recombinantes (al menos tpn15, tpn17 y tpn47).Con marcador de acridinio.	El ensayo Architect Syphilis TO es un Inmunoanalisis quimioluminiscente de micro partículas (CMIA)para la detección cualitativa de anticuerpos frente al Treponema Pallidum(TP) en suero y plasma humanos incluyendo muestras recogidas postmortem. **Ver instructivo de uso de producto ARCHITEC System REF 8D06 Pag 1 Ref. 19**
23.- Reactivos 100% líquidos para usarse, Inmunoanalisis quimioluminiscente para la detección cualitativa de anticuerpos contra el Trypanosoma cruzi (T. cruzi), en suero, plasma humano, icluyendo muestras de cadáver. El ensayo deberá utilizar para la detección de estos anticuerpos, al menos cuatro antígenos recombinantes diferentes con varios epitopes que se asocien con las diferentes formas del T. cruzi. Con un marcador de acridinio.	Architect Chagas es un inmunoanalisis quimioluminiscente de micropartículas (CMIA) para la detección cualitativa de anticuerpos anti-Trypanosoma cruzi en suero y plasma humanos incluyendo

SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
DEPARTAMENTO DE
CONTROL PRESUPUESTAL
25 FEB 2026
APROBACIÓN PRESUPUESTAL
FUENTE DE FINANCIAMIENTO
IMSS-B-2026

SESVER/DA/C-002/2026 ADQ

SISTEMA DE INMUNOENSAYO DE ALTO RENDIMIENTO	
	muestras recogidas post mortem. **Ver instructivo de uso de producto ARCHITEC System REF 2P25 Pag 2 Ref. 20**
24.-Para las 5 determinaciones serológicas anteriores se deberán cumplir al 100% los siguientes requerimientos:	Para las 5 determinaciones serológicas anteriores se deberán cumplir al 100% los siguientes requerimientos:
25.-Se deberan proveer todos los reactivos e insumos (controles, calibradores, consumibles, agua calidad especial, etc.) necesarios para la realización de los ensayos.	CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD
26.-Todos los reactivos que se utilicen en las 5 determinaciones citadas anteriormente incluyendo calibradores no deberán requerir preparación previa a su utilización y con esto evitar errores que se pudieran suscitar en la fase pre analítica y por ende en los resultados de las determinaciones, estos no deberán tener interferencia con ningún tipo de anticoagulante contenido en las muestras. el desperdicio de reactivo en cada una de las determinaciones debe ser cero para evitar al máximo la pérdida de recursos.	CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD
27.-Debido a las necesidades de la institución, el tiempo para la realización de la determinación serológica no deberá ser mayor a una hora, para con ello tener oportunamente los resultados y tener disponibilidad de componentes sanguíneos aún en urgencias es decir se deberán correr simultáneamente al menos los 5 marcadores oficiales por donador y no por marcador.	CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD
28.-La calibración de los ensayos no deberá ser por kit o caja de pruebas a pesar de ser del mismo lote.	CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD
29.-Capacidad de reportar resultados de todos los 5 marcadores de enfermedades infecciosas por donador en menos de una hora, el procesamiento de los ensayos deberá ser por donador y no por ensayo, para mantener la eficiencia del proceso y evitar que la velocidad de la obtención de los resultados dependa del volumen de muestras o donadores que se procese.	CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD
30.-Con sistema para detección de coágulos, burbujas y volúmen de muestra insuficiente.	Detección de coágulo y burbujas de muestras:si, Sensor de

SESVER/DJ/002/2026
ADQ

SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
DEPARTAMENTO DE CONTROL PRESUPUESTAL
25 FEB 2026
AFECTACIÓN PRESUPUESTAL
FUENTE DE FINANCIAMIENTO IMSS-B
AÑO DEL RECURSO 2026

SISTEMA DE INMUNOENSAYO DE ALTO RENDIMIENTO	
	muestras y reactivs: si **Ver catálogo ARCHITEC i2000 Abbott Ref. 21**
31.- Registro sanitario vigente	Registro Sanitario No. 0176E2012 SSA Vig. 04-abril-2027
32.-Garantía durante el plazo de ejecución del suministro	CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD
33.-Deberá realizarse mantenimientos preventivos y/o correctivos, necesarios para el correcto funcionamiento durante el plazo de ejecución del suministro, incluyendo kits y refacciones originales y nuevas en cada servicio, compatibles con la marca, modelo y tecnología ofertada, podrá realizarse por personal capacitado por el fabricante y/o titular del registro sanitario y/o empresa contratada. deberá otorgar a la unidad médica copia de la orden de servicio realizado (por cada mantenimiento realizado durante el plazo de ejecución del suministro) y anexando documentación y/o constancia que respalde la especialización del personal que dará dichos mantenimientos de acuerdo al equipo ofertado	CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD
34.-En caso de sustitución del equipo por uno de mayor tecnología, se requerira la instalación,capacitación y puesta en marcha.	CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD
35.-Certificado de buenas practicas de fabricación de COFEPRIS o ISO 9000-2000 vígente (fabricantes nacionales) o TUV;CE;FDA (fabricantes extranjeros)	FDA No. Certificado 5608-2-2024-1 Vig. 13-marzo-2026
36.- Manuales de operacón en español.	CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD

SISTEMA DE INMUNOENSAYO DE BAJO RENDIMIENTO	
MARCA	ABBOTT
MODELO	ARCHITECT i1000
NÚMERO DE REGISTRO SANITARIO Y VIGENCIA	Prórroga Registro sanitario No. 0877E2009 SSA Vig. 16-nov-2028
CERTIFICADO DE BUENAS PRACTICAS DE FABRICACIÓN Y/O CALIDAD: INSTITUCIÓN QUE LA EXPIDE, NÚMERO Y VIGENCIA	FDA No. DE certificado 5608-2-2024-1 Vig. 13-marzo-2026
CARACTERISTICAS TÉCNICAS SOLICITADAS:	CARACTERISTICAS TÉCNICAS

SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
DEPARTAMENTO DE CONTROL PRESUPUESTAL
25 FEB 2026
AFECTACIÓN PRESUPUESTAL
FUENTE DE FINANCIAMIENTO
AÑO DEL RECURSO

SESVER/DA/002/2026 ADQ

Soconusco No. 51 Col. Aguacatal, C.P. 91130. Xalapa, Veracruz Tel. (228) 842-3000 Ext. 3492 www.ssaver.gob.mx

SISTEMA DE INMUNOENSAYO DE BAJO RENDIMIENTO	
	PROPUESTAS:
1.-Sistema para análisis inmunológico con las siguientes características :	Sistema para análisis inmunológico con las siguientes características :
2.-Instrumento totalmente automatizado de tecnología avanzada para obtener un alto nivel de seguridad y rapidez en el procesamiento de los ensayos.	Instrumento de Inmunología totalmente automatizado de piso. **Ver catalogo ARCHITEC i1000 Abbott Ref. 1**
3.-Principio de medición quimioluminiscencia flexible con protocolos de ensayos de dos pasos.	método quimioluminiscencia. **Ver catalogo ARCHITEC i1000 Abbott Ref. 2a** Procesamientos de protocolos cortos para ensayos de dos pasos 4-4 (i1000)**Ver capitulo 3-47 Manual de Operaciones del Sistema ARCHITEC i2000 Abbott Ref. 2b**
4.-Capacidad de programar y de realizar de manera simultánea los siguientes parámetros: pruebas de detección de anticuerpos contra los virus de hepatitis C, de inmunodeficiencia humana 1 y 2 (Combo HIV Ag/Ab), y la determinación del antígeno de superficie de la hepatitis B, anticuerpos contra Sífilis TP y Chagas.	Capacidad de acceso continuo de muestras y programación de paneles. **Ver catalogo ARCHITEC i1000 Abbott Ref. 3** pruebas para detección de anticuerpos HIV Combo (Ag/Abs), HBsAg, anticuerpos anti HCV, anticuerpos contra sífilis TP y Chagas. **Ver insertos instrucciones de uso ARCHITEC**

SESVER/DA/002/2026 ADQ.

SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ DEPARTAMENTO DE CONTROL PRESUPUESTAL 25 FEB 2026 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL FUENTE DE FINANCIAMIENTO IMSS-B AÑO DEL RECURSO 2026

Soconusco No. 1, Col. Aguacatal, C.P. 91130, Xalapa, Veracruz Tel. (228) 842-3000 Ext. 3492 www.ssaver.gob.mx

SISTEMA DE INMUNOENSAYO DE BAJO RENDIMIENTO	
	i1000 Abbott Ref.3
5.-Capacidad de análisis hasta 100 pruebas por hora.	Productividad : hasta 100 pruebas por hora. **Ver catalogo ARCHITEC i1000 Abbott Ref. 4**
6.-Capacidad real de manejar urgencias, sin afectar la rutina de trabajo.	Con capacidad de muestras de urgencias y rutina: de 65 (hasta 35/180). **Ver catalogo ARCHITEC i1000 Abbott Ref. 5**
7.-Gradilla universal para distintos tipos de tubo con altura variable, incluyendo copas pediátricas sin necesidad de adaptador. capacidad de refrigeración de reactivos a bordo.	Gradilla universal para distintos tipos de tubo con altura variable 72-102 mm diámetro variable 9.6 - 16.1 mm. Copas pediátricas sin necesidad de adaptador. **Ver catalogo ARCHITEC i1000 Abbott Ref. 6**
8.-Capacidad de refrigeración de reactivos a bordo.	Capacidad de reactivos 25 refrigerados. **Ver catalogo ARCHITEC i1000 Abbott Ref. 7**
9.-El tiempo para la realización de las 5 determinaciones serológicas no deberá ser mayor a una hora.	Método de procesamiento de ensayos en el que la muestra y todos los reactivos necesarios se añaden antes del lavado de las micropartículas. El tiempo de

SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
DEPARTAMENTO DE CONTROL PRESUPUESTAL
25 FEB 2026
APLICACIÓN PRESUPUESTAL
FUENTE DE FINANCIAMIENTO IMSS-B
AÑO DEL RECURSO 2026

SESVER/DJ/002/2026 ADQ

Sociedad No. 1, Col. Atzacatzi, C.P. 91130. Xalapa, Veracruz Tel. (228) 842-3000 Ext. 3492 www.ssaver.gob.mx

SISTEMA DE INMUNOENSAYO DE BAJO RENDIMIENTO	
	procesamiento total de un ensayo de un paso 25 es de 29 minutos en los que se incluye un periodo de incubación de 25 minutos . El tiempo de procesamiento total de un ensayo de dos pasos 18-4 es de 29 minutos, incluyendo periodo de incubación de 22 minutos. **Ver capitulo 3-47 y 3-48 Manual de Operaciones del Sistema ARCHITEC i1000 Abbott Ref. 8**
10.-la calibración de los ensayos no deberá ser lote.	Si se ha instalado un ensayo que requiere calibración se debe generar una curva de calibración activa. No hay que calibrar los ensayos cada ves que se procesen. Se debe calibrar cuando se utilice un nuevo lote de reactivos, se suministra una nueva versión de ensayos o se instala un archivo de ensayo nuevo. **Ver capitulo 6-2 Manual de Operaciones del Sistema ARCHITEC i1000 Abbott Ref. 9**

SESVER/DA/ 002/2026 ADA

SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
DEPARTAMENTO DE
CONTROL PRESUPUESTAL
25 FEB 2026
AFECTACIÓN PRESUPUESTAL
FUENTE DE FINANCIAMIENTO
IMSS - B
AÑO DEL RECURSO
2026

SISTEMA DE INMUNOENSAYO DE BAJO RENDIMIENTO	
11.-Capacidad de reportar resultados al menos 5 resultados de todos los marcadores de enfermedades infecciosas, en menos de una hora..	Capacidad de procesamiento del sistema i1000 en modo de operación individual General: Hasta 100 determinaciones por hora para protocolos cortos de un paso. Tiempo transcurrido hasta obtener el primer resultado: 29 minutos (sin pretratamiento) 36-43 minutos (con pretratamiento), 15 minutos (protocolos cortos). Se estima que el tiempo de procesamiento es de 18 minutos si se incluye la gestión de las muestras. **Ver Capitulo 4-5 Manual de Operaciones del Sistema ARCHITEC i1000 Abbott Ref. 10**
12.-Códigos de barra para tubos de muestra y reactivos.	Códigos de barra para tubos de muestra y reactivos: code 39 codabar interface 2 de 5,code 128. **Ver catalogo ARCHITEC i1000 Abbott Ref. 11**
13- Con sistema para detección de coágulos, burbujas y volúmen de muestra insuficiente.	Detección de coágulo y burbujas en muestras:si **Ver catalogo ARCHITEC Ref.12**

SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
DEPARTAMENTO DE CONTROL PRESUPUESTAL
25 FEB 2026
FUENTE DE FINANCIAMIENTO IMSS-B
AÑO DEL RECURSO 2026

SESVER/DA/C-001/2026

Soconusco No. 51, Col. Aguacatal, C.P. 91130, Xalapa, Veracruz Tel. (228) 842-3000 Ext. 3492 www.ssaver.gob.mx

POR AMOR A VERACRUZ

SISTEMA DE INMUNOENSAYO DE BAJO RENDIMIENTO	
14.-Estabilidad a bordo de reactivos y frecuencia de calibración automática hasta 30 días.	Estabilidad a bordo de reactivos 30 días, frecuencia de calibración 30 días.**Ver catalogo ARCHITEC i1000 Abbott Ref. 13**
15.-Control de calidad integrado con gráficas de Levey Jennings, almacena hasta 35,000 resultados.	Control de calidad integrado, con gráficos de Levey Jennings. Almacena hasta 35000 resultados. **Ver catalogo ARCHITEC i1000 Abbott Ref. 14**
16.-Interface bidireccional, serial, RS232, opción Hots query disponibles.	Interface bidireccional serial RS_232 opción host query disponible, **Ver catalogo ARCHITEC i1000 Ref. 15**
17.-Para conectarse en línea al sistema integral de informática, que se proporcione a la institución para su completa sistematización.	con diagnostico remoto Abbott link. **Ver catalogo ARCHITEC i1000 Ref. 16**
18.-Centro de control del sistema (Software) en español, 1SCC con pantalla a color y sensible al tacto (touchscreem, teclado, mouse e impresora).	Centro de control del,(software en español) sistema gráficos de touchscreem SCC con pantalla a color y sensible al tacto (touchscreem. Mouse ~~a 35~~ mouse e impresora). **Ver catalogo ARCHITEC i1000 Abbott Ref. 17**
19.-Proporcionar un programa de mantenimiento preventivo para el instrumento mínimo cada seis meses y correctivo cada vez que se requiera, así como asesoría y capacitación técnica	Mantenimiento correctivo y preventivo realizado por personal

SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ DEPARTAMENTO DE CONTROL PRESUPUESTAL 25 FEB 2026 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL FUENTE DE FINANCIAMIENTO IMSS-B AÑO DEL RECURSO 2026

SESVER/DA/C-001/2026 AD

Soconusco No. 115 Col. Aguacatal, C.P. 91130. Xalapa, Veracruz Tel. (228) 842-3000 Ext. 3492 www.ssaver.gob.mx

SISTEMA DE INMUNOENSAYO DE BAJO RENDIMIENTO	
	calificado de Abbott o distribuidores autorizados de acuerdo al programa. **Ver catalogo ARCHITEC i1000 Abbott Ref. 18**
20.-Requerimientos eléctricos con regulador de voltaje y batería de respaldo incluido. AC 110-240V +- 10% 47-63Hz.	Requerimientos eléctricos. Regulador de voltaje y batería de respaldo incluidos AC 110-240 V +/- 10% 47-63Hz. **Ver catalogo ARCHITEC i1000 Abbott Ref. 19**
21.-Característica de los insumos y reactivos:	Características de los insumos y reactivos:
22.- Reactivos 100% líquidos para usarse, Inmunoanalisis quimioluminiscente de microparticulas con protocolos flexibles para la detección cualitativa simultanea de anticuerpos contra el virus de la inmunodeficiencia humana (anti-VIH 1/VIH 2 incluyendo grupo o) y el antígeno p24 del HIV, en suero, plasma humano y sangre de cadáver . para conseguir el mas alto grado de seguridad de los componentes sanguíneos la capacidad para la detección del antígeno p24 del VIH deberá ser ≤ a 20 pg/ml.	El ensayo HIV Ag/Ab Combo es un inmunoanalisis quimioluminiscente de microparticulas (CMIA) para la detección cualitativa simultanea del antígeno p24 de VIH y de los anticuerpos frente al virus de la Inmunodeficiencia Humana tipo 1 y 2,en suero o plasma humanos, incluyendo muestras recogidas post mortem. **Ver instructivo de uso de producto ARCHITEC System REF 4J27 Pag.2 Ref. 20**

SESVER/DA/002/2026 AD

SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ DEPARTAMENTO DE CONTROL PRESUPUESTAL 25 FEB 2026 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL FUENTE DE FINANCIAMIENTO IMSS-B Suficiencia del Recurso 2026

SISTEMA DE INMUNOENSAYO DE BAJO RENDIMIENTO	
23.-Reactivos 100% líquidos listos para usarse, Inmunoanalisis quimioluminiscente por micropartículas con protocolos flexibles para la identificación cualitativa del antígeno de superficie del virus b de la hepatitis (hbsag), con capacidad para detectar los diferentes mutantes antigénicos del antígeno de superficie del virus b de la hepatitis específicamente para el mutante thr-123-ala. En suero, plasma humano y sangre de cadáver, reactivo con una sensibilidad analítica <0.022 iu/ml. Con marcador de acridinio.	Inmunoanalisis quimioluminiscente de micro partículas (CMIA)para la detección cualitativa del antígeno de superficie del virus de la Hep B (HBsAg)en suero y plasma humanos incluyendo muestras recogidas postmortem. **Ver instructivo de uso de producto ARCHITEC System REF 2G22 Pags 2, Ref. 21**
24.- Reactivos 100% líquidos listos para usarse, Inmunoanalisis quimioluminiscente por micropartículas con protocolos flexibles para la detección cualitativa de anticuerpos frente al virus c de la hepatitis (anti-VHC), en suero, plasma humano, incluyendo muestras de cadáveres. Con marcador de acridinio.	El ensayo anti-HCVes un inmunoanalisis quimioluminiscente de micro partículas (CMIA) para la detección cualitativa de anticuerpos anti HCV en suero y plasma humanos incluyendo especimenes recogidos post mortem . **Ver instructivo de uso de producto ARCHITEC System REF 6C37 Pag 1 Ref. 22**

SESVER/DA/002/2026 ADQ.

SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
DEPARTAMENTO DE
CONTROL PRESUPUESTAL
25 FEB 2026
RECEPCIÓN PRESUPUESTAL
FUENTE DE FINANCIAMIENTO
IMSS-B.
AÑO DEL RECURSO
2026

SISTEMA DE INMUNOENSAYO DE BAJO RENDIMIENTO	
25.- Reactivos 100% líquidos para usarse, Inmunoanalisis quimioluminiscente para la detección cualitativa de anticuerpos contra el Trypanosoma cruzi (T. cruzi), en suero, plasma humano, icluyendo muestras de cadáver.El ensayo deberá utilizar para la detección de estos anticuerpos, al menos cuatro antígenos recombinantes diferentes con varios epitopes que se asocien con las diferentes formas del T. cruzi. Con un marcador de acridinio.	Inmunoanalisis quimioluminiscente de micro partículas (CMIA) para la detección cualitativa de anticuerpos anti-Trypanosoma cruzi en suero y plasma humanos incluyendo muestras recogidas post mortem. **Ver instructivo de uso de producto ARCHITEC System REF 2P25 Pag 2 Ref. 23**
26.- Reactivos 100% líquidos listos para usarse, Inmunoanalisis quimioluminiscente por microparticulas con protocolos flexibles para la detección c de anticuerpos contra el *treponema pallidum* (tp), en suero, plasma humano y sangre de cadáver.El ensayo deberá utilizar para la detección de anticuerpos, antígenos tp recombinantes (al menos tpn15, tpn17 y tpn47).Con marcador de acridinio.	Inmunoanalisis quimioluminiscente de micro partículas (CMIA)para la detección cualitativa de anticuerpos frente al Treponema Pallidum en suero y plasma humanos incluyendo muestras recogidas postmortem. **Ver instructivo de uso de producto ARCHITEC System REF 8D06 Pag 1 Ref. 24**
27.-Con software del operador en español.	Software en español. **Ver catalogo ARCHITEC i1000 Ref. 25**
28.-Registro sanitario vigente	Registro sanitario No. 0877E2009 SSA Vig. 16-nov-2028

SESVER/DJ/002/2026

SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
DEPARTAMENTO DE CONTROL PRESUPUESTAL
25 FEB 2026
APROBACIÓN PRESUPUESTAL
FUENTE DE FINANCIAMIENTO IMSS-B
NO. DEL RECURSO 2026

SISTEMA DE INMUNOENSAYO DE BAJO RENDIMIENTO	
29.-Garantía durante el plazo de ejecución del suministro	CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD
30.-Deberá realizarse mantenimientos preventivos y/o correctivos, necesarios para el correcto funcionamiento durante el plazo de ejecución del suministro, incluyendo kits y refacciones originales y nuevas en cada servicio, compatibles con la marca, modelo y tecnología ofertada, podrá realizarse por personal capacitado por el fabricante y/o titular del registro sanitario y/o empresa contratada, deberá otorgar a la unidad médica copia de la orden de servicio realizado (por cada mantenimiento realizado durante el plazo de ejecución del suministro) y anexando documentación y/o constancia que respalde la especialización del personal que dará dichos mantenimientos de acuerdo al equipo ofertado	CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD
31.En caso de sustitución del equipo por uno de mayor tecnología, se requerira la instalación,capacitación y puesta en marcha.	CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD
32.-Certificado de buenas practicas de fabricación de COFEPRIS o ISO 9000-2000 vigente (fabricantes nacionales) o TUV;CE;FDA (fabricantes extranjeros)	FDA No. DE certificado 5608-2-2024-1 Vig. 13-marzo-2026
33.- Manuales de operacón en español.	CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD

EQUIPO DE INMUNOHEMATOLOGÍA AUTOMATIZADO EN TARJETA DE GEL DE ALTO RENDIMIENTO TIPO 1	
MARCA	GRIFOLS
MODELO	WADIANA
NÚMERO DE REGISTRO SANITARIO Y VIGENCIA	Prorroga de registro sanitario No. 0523R2001 SSA Vig. 29-sep-2029
CERTIFICADO DE BUENAS PRACTICAS DE FABRICACIÓN Y/O CALIDAD: INSTITUCIÓN QUE LA EXPIDE, NÚMERO Y VIGENCIA	ISO No. Certificado MD726803 Vig. 23-septiembre-2025
CARACTERISTICAS TÉCNICAS SOLICITADAS:	CARACTERISTICAS TÉCNICAS PROPUESTAS:
1.-Equipo semiautomatizado para la determinación de grupos sanguineos, busqueda e identificación de anticuerpos anti-eritrocitos,fenotipos eritrocitarios, antiglobulina humana directa y pruebas de compatibilidad en tecnica de aglutinación, utilizando como soporte o fase sólida, tarjetas de gel.	Wadiana es un instrumento compacto totalmente automatico, diseñado y fabricado para el procesado de las tarjetas DG gel en las diferentes pruebas de conmpatibilidad pre-trasfuncional. **Ver catalogo WADIANA GRIFOLS Ref. 1a** Menú de técnicas: Grupo AbBO/Rh, Fenotipo Rh+Kell,D débil, identificación de anticuepos irregulares. **Ver catalogo WADIANA GRIFOLS Ref. 1b**
2.-Equipo semiautomatizado que consta de 3 modulos:	Equipo semiautomatizado que consta de 3 modulos:
3.- Procesador automático para el dispensado de muestras y reactivos.	Perforación y dispensación simulánea de muestras y reactivos en las tarjetas. **Ver catalogo WADIANA GRIFOLS Ref. 2**
4.-Lector automático externo de tarjetas de gel.	Identificación positiva de muestras y reactivos. **Ver catalogo WADIANA GRIFOLS Ref.3**
5.-Centrifuga de tarjetas de gel 24 posiciones.	Capacidad: 24 tarjetas DG gel **Ver catalogo WADIANA GRIFOLS Ref.4**
6.-Capacidad de hasta 35 grupos completos/hora.	48 muestras. **Ver catalogo WADIANA GRIFOLS Ref. 5**

SESVER/DJ/002/2026 ADQ

SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ DEPARTAMENTO PRESUPUESTAL CONTROL PRESUPUESTAL 25 FEB 2026 INFORMACIÓN PRESUPUESTAL FUENTE DE FINANCIAMIENTO IMSS-B ANÁLISIS RECURSO 2026

Av. Xalapa-Coatepec Km. 2.5 Col. Aguacatal, C.P. 91130, Xalapa, Veracruz Tel. (228) 842-3000 Ext. 3492 www.ssaver.gob.mx

EQUIPO DE INMUNOHEMATOLOGÍA AUTOMATIZADO EN TARJETA DE GEL DE ALTO RENDIMIENTO TIPO 1	
7.-Permite utilización de cualquier tamaño de tubo primario.	Tecnologia unica de perforación y dispensación simultanea, carga de tubos multidiametro sin necesidad de adaptador. **Ver catalogo WADIANA GRIFOLS Ref.6**
8.-Capacidad de interfaz al sistema del banco de sangre.	Transmisión bidireccional de datos al LIS **Ver catalogo WADIANA GRIFOLS Ref.7**
9.-Código de barras para muestras y reactivos.	Identificación positiva de muestras y reactivos. **Ver catalogo WADIANA GRIFOLS Ref.3**
10.-Control de calidad integrado.	Programa de control de calidad **Ver catalogo WADIANA GRIFOLS Ref.8**
11.-Accesorios: computadoracompatible con software gráfico en español en ambiente windows, con interfaz bidireccional para conectarse a computadora central, bateria de respaldo y regulador.	CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD
12.-Consumibles: tarjetas de gel para pruebas inmunohematologicas,diluyentes para tarjetas de gel, soluciones concentradas de lavado, células en suspensión 0.8% - 1%, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo.	CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD
13.-Refacciones: las unidades médicas las seleccionaran de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo.	CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD
14.-Instalación. 120 V /60Hz.	Tensión: 100-120/220-240 V / 50-60 Hz. **Ver catalogo WADIANA GRIFOLS Ref.9**
15.-Operación por personal especializado y de acuerdo al manual de operación	CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD
16.-El proveedor deber' proporcionar la genotipificación, así como especificación de tarjeta de flujo lateral para grupo sanguineo.	CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD
17.-Registro sanitario vigente.	Prorroga de registro sanitario No. 0523R2001 SSA Vig. 29-sep-2029
18.-Garantía durante el plazo de ejecución del suministro	CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD
19.-Deberá realizarse mantenimientos preventivos y/o correctivos, necesarios para el correcto funcionamiento durante el plazo de ejecución del suministro, incluyendo kits y refacciones originales y nuevas en cada servicio, compatibles con la marca, modelo y tecnología ofertada, podrá realizarse por personal capacitado por el fabricante y/o titular del registro sanitario y/o empresa contratada. deberá otorgar a la unidad médica copia de la orden de servicio realizado (por cada mantenimiento realizado durante el plazo de ejecución del suministro) y anexando documentación y/o constancia que respalde la especialización del personal que dará dichos mantenimientos de acuerdo al equipo ofertado	CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD
20.En caso de sustitución del equipo por uno de mayor tecnología, se requerira la instalación,capacitación y puesta en marcha.	CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD
21.-Certificado de buenas practicas de fabricación de COFEPRIS o ISO 9000-2000 vigente (fabricantes nacionales) o TUV;CE;FDA (fabricantes extranjeros)	ISO No. Certificado MD726803 Vig. 23-septiembre-2025
22.- Manuales de operacón en español.	CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD

SESVER/DA/002/2026

SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
DEPARTAMENTO DE CONTROL PRESUPUESTAL
25 FEB 2026
AFECTACIÓN PRESUPUESTAL
FUENTE DE FINANCIAMIENTO 1455-B
AÑO DEL RECURSO 2026

Soconusco 207, Col. Aguacatal, C.P. 91130, Xalapa, Veracruz Tel. (228) 842-3000 Ext. 3492 www.ssaver.gob.mx

EQUIPO DE INMUNOHEMATOLOGIA SEMI AUTOMATIZADO EN TARJETA DE GEL	
MARCA	GRIFOLS
MODELO	PROCESADOR DIANA
NÚMERO DE REGISTRO SANITARIO Y VIGENCIA	Registro sanitario No. 1675E2020 SSA Vig. 21-diciembre-2025
CERTIFICADO DE BUENAS PRACTICAS DE FABRICACIÓN Y/O CALIDAD: INSTITUCIÓN QUE LA EXPIDE, NÚMERO Y VIGENCIA	ISO No. Certificado MD726803 Vig. 23-septiembre-2025
CARACTERISTICAS TÉCNICAS SOLICITADAS:	CARACTERISTICAS TÉCNICAS PROPUESTAS:
1.-Equipo semiautomatizado para la determinación de grupos sanguineos, busqueda e identificación de anticuerpos anti-eritrocitos, fenotipos eritrocitarios, antiglobulina humana directa, y pruebas de compatibilidad en tecnica de aglutinación, utilizando como base soporte o fase solida tarjetas fde gel.	Equipo semiautomatizado para la determinación de grupos sanguineos, busqueda e identificación de anticuerpos anti-eritrocitos, fenotipos eritrocitarios, antiglobulina humana directa, y pruebas de compatibilidad en tecnica de aglutinación, utilizando como base soporte o fase solida tarjetas de gel. **Ver catalogo PROCESADOR DIANA GRIFOLS Ref. 1**
2.-Equipo semiautomatizado que consta de 3 modulos:	Equipo semiautomatizado que consta de 3 modulo:
3.- Procesador automático para el dispensado de muestras y reactivos.	Dilución y dispensado de muestras y reactivos **Ver catalogo PROCESADOR DIANA GRIFOLS Ref. 2**
4.-Lector automático externo de tarjetas de gel.	Lectura automática de las tarjetas de gel. **Ver catalogo PROCESADOR DIANA GRIFOLS Ref.3**
5.-Centrifuga de tarjetas de gel 24 posiciones.	Centrifuga para 24 tarjetas **Ver catalogo PROCESADOR DIANA GRIFOLS Ref.4**
6.-Capacidad de hasta 35 grupos completos/hora.	Grupo ABO/Rh completo: 35 muestras/ hora. **Ver catalogo PROCESADOR DIANA GRIFOLS Ref.5**
7.-Permite utilización de cualquier tamaño de tubo primario.	Compatible con cualquier tubo primario. **Ver catalogo PROCESADOR DIANA GRIFOLS Ref. 6**
8.-Capacidad de interfaz al sistema del banco de sangre.	Capacidad de interface bidireccional para conectarse a computadora central. **Ver catalogo PROCESADOR DIANA Ref. 7**
9.-Código de barras para muestras y reactivos.	Identificación por código de barras para muestras y reactivos con control de lotes y caducidades. **Ver catalogo PROCESADOR DIANA GRIFOLS Ref.8**
10.-Control de calidad integrado.	Control de calidad integrado. **Ver catalogo PROCESADOR DIANA GRIFOLS Ref. 9**
11.-Accesorios: computadora compatible con software gráfico en español en ambiente windows, con interfaz bidireccional para conectarse a computadora central, bateria de respaldo y regulador.	Computadora compatible con software gráfico en español en ambiente windows,capacidad de interface bidireccional para conectarse a computadora central, cuenta con No-Break para respaldo del equipo. **Ver catalogo PROCESADOR DIANA GRIFOLS Ref. 10, 7.**
12.-Consumibles: tarjetas de gel para pruebas inmunohematologicas,diluyentes para tarjetas de gel, soluciones concentradas de lavado, células en suspensión 0.8% - 1%, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo.	CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD
13.-Refacciones: las unidades médicas las seleccionaran de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo.	CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD
14.-Instalación 120 V./60Hz.	CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD
15.-Operación por personal especializado y de acuerdo al manuel de operación	CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD

SESVER/DJ/002/20 26

SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ DEPARTAMENTO DE CONTROL PRESUPUESTAL 25 FEB 2026 INTERVENCIÓN PRESUPUESTAL FUENTE DE FINANCIAMIENTO IMSS-B AÑO DEL RECURSO 2026

EQUIPO DE INMUNOHEMATOLOGIA SEMI AUTOMATIZADO EN TARJETA DE GEL	
16.-Mantenimiento preventivo y correctivo por personal calificado.	CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD
17.-Con software en español y manual del operador en español.	CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD
18.-Capacitación del personal para su uso y operación.	CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD
19.-El proveedor deberá proporcionar la genotipificación, así como especificación de tarjeta de flujo lateral para grupo sanguineo.	CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD
20.-Registro sanitario vigente.	Registro sanitario No. 1675E2020 SSA Vig. 21-diembre-2025
21.-Garantía durante el plazo de ejecución del suministro	CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD
22.-Deberá realizarse mantenimientos preventivos y/o correctivos, necesarios para el correcto funcionamiento durante el plazo de ejecución del suministro, incluyendo kits y refacciones originales y nuevas en cada servicio, compatibles con la marca, modelo y tecnología ofertada, podrá realizarse por personal capacitado por el fabricante y/o titular del registro sanitario y/o empresa contratada. deberá otorgar a la unidad médica copia de la orden de servicio realizado (por cada mantenimiento realizado durante el plazo de ejecución del suministro) y anexando documentación y/o constancia que respalde la especialización del personal que dará dichos mantenimientos de acuerdo al equipo ofertado	CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD
23.-En caso de sustitución del equipo por uno de mayor tecnología, se requerira la instalación,capacitación y puesta en marcha.	CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD
24.-Certificado de buenas practicas de fabricación de COFEPRIS o ISO 9001-2000 (fabricantes nacionale) o TUV,CE,FA (fabricantes extranjeros)	ISO No. Certificado MD726803 Vig. 23-septiembre-2025
25.- Manuales de operación en español.	CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD

SISTEMA MANUAL PARA INMUNOHEMATOLOGÍA EN TARJETA DE GEL	
MARCA	GRIFOLS
MODELO	DG THERM Y DG SPIN
NÚMERO DE REGISTRO SANITARIO Y VIGENCIA	DOF RENGLONES 498/ 1174
CERTIFICADO DE BUENAS PRACTICAS DE FABRICACIÓN Y/O CALIDAD: INSTITUCIÓN QUE LA EXPIDE, NÚMERO Y VIGENCIA	No. DE CERTIFICADO MD726803 Vig. 23-sep-2025
CARACTERISTICAS TÉCNICAS SOLICITADAS:	CARACTERISTICAS TÉCNICAS PROPUESTAS:
1.-Equipo manual para la determinación de grupos sanguineos, búsqueda e identificación de anticuerpos anti eritrocitos, fenotipos eritrocitarios, anti globulina humana directa y pruebas de compatibilidad en tecnica de agluticación, utiizando como soporte o fase sólida,tarjetas de gel.	Equipo manual para la determinación de grupos sanguineos, búsqueda e identificación de anticuerpos anti eritrocitos, anti globulina humana directa y pruebas de compatibilidad en tecnica de agluticación, utiizando como soporte o fase sólida,tarjetas de gel.. **VER CATALOGO GRIFOLS DG SPIN-DG THERM Ref. 1**
2.-Centrifuga automática para 24 tarjetas de gel.	Centrifugación automática simultanes de 24 tarjetas de gel. **VER CATALOGO GRIFOLS DG SPIN-DG THERM Ref. 2**
3.- Velocidad de centrifugación: 990 rpm	Velocidad de centrifugación: 990 rpm +/- 10 rpm, **VER CATALOGO GRIFOLS DG SPIN-DG THERM Ref. 3**
4.- Tiempo de centrifugación: 9 minutos	Tiempo de centrifugación: 9 minutos **VER CATALOGO GRIFOLS DG SPIN-DG THERM Ref. 4**

SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ DEPARTAMENTO DE CONTROL PRESUPUESTAL 25 FEB 2026 ACUMULACIÓN PRESUPUESTAL FUENTE DE FINANCIAMIENTO AÑO DEL RECURSO 1455-B 326

SESVER/DA/C-001/2026 ADQ

SISTEMA MANUAL PARA INMUNOHEMATOLOGÍA EN TARJETA DE GEL	
5.- Alarma acústica programable que indica termino de centrifugación	Alarma acústica programable que indica termino de centrifugación. **VER CATALOGO GRIFOLS DG SPIN-DG THERM Ref. 5**
6.- Control de desequilibrio	Control de desequilibrio. **VER CATALOGO GRIFOLS DG SPIN-DG THERM Ref. 6**
7.- Cierre de seguridad	Cierre de seguridad.**VER CATALOGO GRIFOLS DG SPIN-DG THERM Ref. 7**
8.- Instalación: 120 V/60 Hz	Corriente eléctrica: 100-240 V/50-60 Hz **VER CATALOGO GRIFOLS DG SPIN-DG THERM Ref. 8**
9.-Incubador con capacidad de carga de 24 tarjetas de gel y 24 tubos de muestra.	Capacidad de carga de 24 tarjetas DG Gel y 24 tubos de muestra. **VER CATALOGO GRIFOLS DG SPIN-DG THERM Ref. 9**
10.- 2 zonas de incubación independientes.	Cuenta con dos zonas de incubación independientes **VER CATALOGO GRIFOLS DG SPIN-DG THERM Ref. 10**
11.- Display digital con 2 temporizadores independientes.	Display digital con dos temporizadores independientes **VER CATALOGO GRIFOLS DG SPIN-DG THERM Ref. 11**
12.-Tiempo de incubación 15 minutos	Tiempo de incubación: 15 minutos **VER CATALOGO GRIFOLS DG SPIN-DG THERM Ref. 12**
13.- Gradillas de trabajo para tarjetas de gel.	CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD
14.-Gradilla de trabajo para tubos de vidrio.	CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD
15.- El proveedor deberá proporcionar la genotipificación, asó como especificación de tarjeta de flujo lateral para grupo sanguíneo.	CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD
16.-Registro sanitario vigente	DOF RENGLONES 498/ 1174
17.-Garantía durante el plazo de ejecución del suministro	CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD
18.- Deberá realizarse mantenimientos preventivos y/o correctivos, necesarios para el correcto funcionamiento durante el plazo de ejecución del suministro, incluyendo kits y refacciones originales y nuevas en cada servicio, compatibles con la marca, modelo y tecnología ofertada, podrá realizarse por personal capacitado por el fabricante y/o titular del registro sanitario y/o empresa contratada. deberá otorgar a la unidad médica copia de la orden de servicio realizado (por cada mantenimiento realizado durante el plazo de ejecución del suministro) y anexando documentación y/o constancia que respalde la especialización del personal que dará dichos mantenimientos de acuerdo al equipo ofertado	CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD
19.En caso de sustitución del equipo por uno de mayor tecnología, se requerira la instalación,capacitación y puesta en marcha.	CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD
20.-Certificado de buenas prácticas de fabricación de COFEPRIS o ISO 9000-2000 vigente (fabricantes nacionales) o TUV,CE,FDA (fabricantes extranjeros)	No. DE CERTIFICADO MD726803 Vig. 23-sep-2025
21.-Manuales de operación en español.	CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD

EQUIPO DE INMUNOHEMATOLOGIA AUTOMATIZADO EN TARJETA DE GEL ALTO RENDIMIENTO TIPO 2	
MARCA	GRIFOLS
MODELO	ERYTRA EFLEXIS
NÚMERO DE REGISTRO SANITARIO Y VIGENCIA	Prorroga de Registro sanitario No. 2474E2017 SSA Vig.01-marzo-2028

SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
DEPARTAMENTO DE CONTROL PRESUPUESTAL
25 FEB 2026
SUFICIENCIA PRESUPUESTAL
FUENTE DE FINANCIAMIENTO
2026

SESVER/DA/C-001/2026

00000085

EQUIPO DE INMUNOHEMATOLOGIA AUTOMATIZADO EN TARJETA DE GEL ALTO RENDIMIENTO TIPO 2	
CERTIFICADO DE BUENAS PRACTICAS DE FABRICACIÓN Y/O CALIDAD: INSTITUCIÓN QUE LA EXPIDE, NÚMERO Y VIGENCIA	ISO No. Certificado MD726803 Vig. 23-septiembre-2025
CARACTERISTICAS TÉCNICAS SOLICITADAS:	CARACTERISTICAS TÉCNICAS PROPUESTAS:
1.-Equipo automatizado de acceso continuo para la deteminación de grupos sanguineos, busqueda e identificación de anticuerpos anti-eritrocitos, fenotipos ertrocitarios,anti-globulina humana directa y pruebas de compatibilidad en técnica de aglutinación, utilizando como soporte o fase sólida, tarjetas de gel.	Equipo automatizado para la determinación de grupos sanguíneos, anticuerpos anti-eritrocitos, anto-globulina human directa y pruebas de compatibilidad en técnica de aglutinación, utilizando como soporte o fase sólida. tarjetas de gel.**Ver catalogo ERYTRA GRIFOLS Ref.1**
2.-Procesado automático para el dispensado de muestras y reactivos. Capacidad de procesamiento de muestras de urgencias en forma prioritaria.	Permite realizar de manera autómatica los siguientes procesos: Dilución y dispensado de muestras y reactivos,Proceso de muestras urgentes. **Ver catalogo ERYTRA GRIFOLS Ref.2**
3.-Homogenización de los eritrocitos reactivos.	Homogenización de eritrocitos reactivos. **Ver catalogo ERITRA GRIFOLS Ref.3**
4.-Carrusel para 16 reactivos y 2 diluyentes.	Capacidad para 54 reactivos,6 diluyentes y 96 muestras. **Ver catalogo ERITRA GRIFOLS Ref.4**
5.-Bloque termico para 24 tarjetas de gel.	Capacidad para 54 reactivos,6 diluyentes y 96 muestras. **Ver catalogo ERITRA GRIFOLS Ref.4**
6.-Permite utilización de tubo primario.	Compatible con cualquier tubo primario **Ver catalogo ERITRA GRIFOLS Ref.5**
7.-Dilución y dispensación de muestra y reactivos.	Dilución y dispensado de muestras y reactivos. **Ver catalogo ERITRA GRIFOLS Ref.2**
8.-Incubación a la temperatura requerida de acuerdo con el tipo de prueba.	Incubación a la temperatura requerida por el tipo de prueba. **Ver catalogo ERITRA GRIFOLS Ref.6**
9.-máxima velocidad:22 resultados por hora	100 tarjetas / hora(800 resultado/hora). **Ver catalogo ERITRA GRIFOLS Ref.7**
10.-Lector automático de tarjetas de gel.	Lectura automática de las tarjetas de gel. **Ver catalogo ERITRA GRIFOLS Ref.8**
11.-Centrifuga de tarjetas de gel para 12 tarjetas.	Centrifugación automática de las tarjetas de gel. **Ver catalogo ERITRA GRIFOLS Ref.9**
12.-Capacidad de interfaz al sistema de banco de sangre.	Capacidad de de interfase bidireccional para conectarse a computadora central. **Ver catalogo ERITRA GRIFOLS Ref.10**
13.-Código de barras para muestras y reactivos.	Identificación por código de barras para muestras y reactivos. **Ver catalogo ERITRA GRIFOLS Ref.11**
14.-Control de calidad integrado.	Control de calidad integrado. **Ver catalogo ERITRA GRIFOLS Ref.12**
15.-Instalación:120 V/ 60 Hz.	100-240V / 50-60Hz. **Ver catalogo ERITRA GRIFOLS Ref.13**
16.-El proveedor deberá proporcionar la genotipificación, así como una especificación de tarjeta de flujo lateral para grupo sanguíneo.	CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD
17.-Operación por el personal especializado y de acuerdo al manual de operación	CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD
18.-Registro sanitario vigente	Prorroga de Registro sanitario No. 2474E2017 SSA Vig.01-marzo-2028
19.-Garantía durante el plazo de ejecución del suministro	CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD

SESVER/DA/002/2026 ADQ

SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ DEPARTAMENTO DE CONTROL PRESUPUESTAL 25 FEB 2026 SUFICIENCIA PRESUPUESTAL PUENTE DE FINANCIAMIENTO 145-6 AÑO DEL EJERCICIO 2026

Soconusco 145, Col. Centro, Xalapa, C.P. 91130. Xalapa, Veracruz Tel. (228) 842-3000 Ext. 3492 www.ssaver.gob.mx

00000086

POR AMOR A VERACRUZ

EQUIPO DE INMUNOHEMATOLOGIA AUTOMATIZADO EN TARJETA DE GEL ALTO RENDIMIENTO TIPO 2	
20.-Deberá realizarse mantenimientos preventivos y/o correctivos, necesarios para el correcto funcionamiento durante el plazo de ejecución del suministro, incluyendo kits y refacciones originales y nuevas en cada servicio, compatibles con la marca, modelo y tecnología ofertada, podrá realizarse por personal capacitado por el fabricante y/o titular del registro sanitario y/o empresa contratada. deberá otorgar a la unidad médica copia de la orden de servicio realizado (por cada mantenimiento realizado durante el plazo de ejecución del suministro) y anexando documentación y/o constancia que respalde la especialización del personal que dará dichos mantenimientos de acuerdo al equipo ofertado	CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD
21.--En caso de sustitución del equipo por uno de mayor tecnología, se requerira la instalación,capacitación y puesta en marcha.	CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD
22.-Certificado de buenas practicas de fabricación de COFEPRIS o ISO 9000-2000 vígente (fabricantes nacionales) o TUV;CE;FDA (fabricantes extranjeros)	ISO No. Certificado MD726803 Vig. 23-septiembre-2025
23.- Manuales de operacón en español.	CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD

EQUIPO AUTOMATIZADO PARA HEMOCULTIVOS	
MARCA	BECTON DICKINSON
MODELO	BACTEC FX40
NÚMERO DE REGISTRO SANITARIO Y VIGENCIA	Prorroga Registro sanitario No.0108E2014 SSA Vig. 31-mayo-2028
CERTIFICADO DE BUENAS PRACTICAS DE FABRICACIÓN Y/O CALIDAD: INSTITUCIÓN QUE LA EXPIDE, NÚMERO Y VIGENCIA	ISO No. Certificado MDSAP 688599 Vig.10-octubre-2024
CARACTERISTICAS TÉCNICAS SOLICITADAS:	CARACTERISTICAS TÉCNICAS PROPUESTAS:
1.-Instrumento diseñado para la detección rápida de bacterias y hongos en hemocultivos clínicos.	El Instrumento BACTEC FX40 diseñado para la detección rápida de bacterias y hongos en muestras clínicas, sangre y productos sanguineos. **Ver Manual de usuario BACTEC FX40 Capitulo 1 Pag. 9 Ref. 1**
2.-Capaz de monitorear hasta 50 viales de cultivo.	Cada instrumento contiene 40 botellas.**Ver catalogo BACTEC FX40 Ref. 2**
3.-Análisis automático, continuo y sin supervisión de los cultivos mediante tecnología fluorescente no invasiva.	El instrumento comienza un análisis automático. Una serie de diodos emisores de luz (LED, Light Emitting Diodes) situados detrás de los viales iluminan las filas, activando así los sensores de fluorescencia de los viales.**Ver Manual de usuario BACTEC FX40 Capitulo 1 Pag. 9 Ref. 3**
4.-Notificación inmediata de viales positivos mediante un indicador luminoso, un mensaje en pantalla LCD y alarma acústica.	Los cultivos positivos se señalizan de inmediato mediante un indicador luminoso situado en la parte frontal del instrumento y una alarma acústica, y se muestran en la tableta. **Ver Manual de usuario BACTEC FX40 Capitulo 1 Pag. 9 Ref. 4**
5.-Interfaz de usuario sencilla con iconos gráficos para guiar al usuario por la configuración y operaciones mas frecuentes.	La interfaz gráfica del usuario con pantalla táctil en color facilita su uso. **Ver Manual de usuario BACTEC FX40 Capitulo 1 Pag. 11 Ref. 5**
6.-Incubación y agitación de todos los cultivos.	La capacidad de mezclar cultivos bacterianos, fúngicos y micobacterianos en un módulo o sistema se consigue con la variación del tipo de medio.**Ver Manual de usuario BACTEC FX40 Capitulo 1 Pag. 11 Ref. 6**

SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
DEPARTAMENTO DE CONTROL PRESUPUESTAL
25 FEB 2026
AUTORIZACIÓN PRESUPUESTAL
FUENTE DE FINANCIAMIENTO
AÑO DEL RECURSO

SESVER/DJ/002/20 26 ADQ.

Sacomanca No. 55, Col. Xalapa, C.P. 91130, Xalapa, Veracruz Tel. (228) 842-3000 Ext. 3492 www.ssaver.gob.mx

EQUIPO AUTOMATIZADO PARA HEMOCULTIVOS	
7.-Dimensiones físicas: Altura: 72.4 cm Ancho: 61 cm Profundidad: 64.8 cm Peso sin viales: 46.7 Kg Peso con viales: 53.8 Kg	Especificaciones del instrumento Dimensiones físicas: Altura: 39.1 cm Ancho: 67.5 cm Profundidad: 58.5 cm Peso sin viales: 31.8 Kg Peso con viales: 38.0 Kg **Ver Manual de usuario BACTEC FX40 Capitulo 2 Pag. 23 Ref. 7**
8.-Condiciones de funcionamiento: Temperatura: 18.3 °C a 32°C Humedad: 10 a 90% sin condensación Altitud: 0 a 2000m sobre el nivel del mar.	Condiciones de funcionamiento: Temperatura: 18.0 °C a 30°C Humedad: 25 a 80% de húmedad relativa, sin condensación. Altitud: Seguridad comprobada hasta 2.000 m- **Ver Manual de usuario BACTEC FX40 Capitulo 2 Pag. 24 Ref. 8**
9.-Incluye rotor con 50 celdas llamadas estaciones para viales en las cuales se incuban y leen los viales de reactivo.	Hay un total de 40 estaciones disponibles para el análisis de viales. **Ver Manual de usuario BACTEC FX40 Capitulo 4 Pag. 55 Ref. 9**
10.-Rotor con ángulo de 20 grados que gira para agitación de los viales de hemocultivos.	Los viales se colocan en módulos de filas independientes que se enganchan a un motor mediante un enlace múltiple. El motor provoca que cada módulo de filas se agite en un rango de 0° a 20° con respecto al plano horizontal.**Ver Manual de usuario BACTEC FX40 Capitulo 1 Pag. 13 Ref. 10**
11.-Pantalla de cristal liquido LCD de 240 x64 pixeles.	Pantallan táctil. **Ver catalogo BACTEC FX40 Ref.11**
12.-Equipo exento de calibración (Calibración de fabrica).	Reconocimiento instantaneo del estatus de la botella y del instrumento.**Ver catalogo BACTEC FX40 Ref. 12**
13.Requisitos electrónicos: Voltaje de entrada: 110-117 VCA (+/- 10%) o 220-240 VCA Corriente de entrada: 3 A (máximo) Frecuencia de entrada: 50 - 60 Hz Calor: 1,200 BTU/H	Requisitos electrónicos: Voltaje de entrada: 110-240 V CA (+/- 10%) Intensidad máxima de corriente: 3 A (máximo) Frecuencia de la linea de entrada: 50 - 60 Hz Calor: 307 BTU/H**Ver Manual de usuario BACTEC FX40 Capitulo 2 Pag. 23 Ref. 13**
14.-Registro sanitario vigente	Prorroga Registro sanitario No.0108E2014 SSA Vig. 31-mayo-2028
15.-Garantía durante el plazo de ejecución del suministro	CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD
16.Deberá realizarse mantenimientos preventivos y/o correctivos, necesarios para el correcto funcionamiento durante el plazo de ejecución del suministro, incluyendo kits y refacciones originales y nuevas en cada servicio, compatibles con la marca, modelo y tecnología ofertada, podrá realizarse por personal capacitado por el fabricante y/o titular del registro sanitario y/o empresa contratada, deberá otorgar a la unidad médica copia de la orden de servicio realizado (por cada mantenimiento realizado durante el plazo de ejecución del suministro) y anexando documentación y/o constancia que respalde la especialización del personal que dará dichos mantenimientos de acuerdo al equipo ofertado	CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD
17.-En caso de sustitución del equipo por uno de mayor tecnología, se requerira la instalación,capacitación y puesta en marcha.	CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD
18.-Certificado de buenas prácticas de fabricación de COFEPRIS o ISO 9000-2000 vigente (fabricantes nacionales) o TÜV,CE,FDA (fabricantes extranjeros)	ISO No. Certificado MDSAP 688599 Vig.10-octubre-2024

SESVER/DJ/002/2026 ADQ

SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ DEPARTAMENTO PRESUPUESTAL 25 FEB 2026 FUENTE DE FINANCIAMIENTO

Av. Ejército Nacional No. 1448, Col. Agua Blanca C.P. 91130. Xalapa, Veracruz. Tel. (228) 842-3000 Ext. 3492 www.ssaver.gob.mx

EQUIPO AUTOMATIZADO PARA HEMOCULTIVOS	
19.-Manuales de operación en español.	CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD

EQUIPO ANALIZADOR PARA HEMOGLOBINA TOTAL	
MARCA	HEMOCUE
MODELO	HB 201+
NÚMERO DE REGISTRO SANITARIO Y VIGENCIA	Registro Sanitario No. 1784E2021 SSA Vig. 10-noviembre-2026
CERTIFICADO DE BUENAS PRACTICAS DE FABRICACIÓN Y/O CALIDAD: INSTITUCIÓN QUE LA EXPIDE, NÚMERO Y VIGENCIA	BSI CERTIFICADO No. FM703986 Vig. 06-feb-2025
CARACTERISTICAS TÉCNICAS SOLICITADAS:	CARACTERISTICAS TÉCNICAS PROPUESTAS:
1.-Equipo para determinación de hemoglobina total en componentes sanguineos.	HB 201+ está diseñado para determinación cuantitativa de hemoglobina en sangre total. **Ver catalogo Sistema Hemocue 201+ Ref. 1**
2.-Método de medición: metahemoglobina azídica.	Reacción de metahemoglobina azídica modificada. **Ver catalogo Sistema Hemocue 201+ Ref. 2**
3.-Intervalo de medición: 0 - 256 g/L.	Intervalo de medición: 0 - 25.6 g/dL. **Ver catalogo Sistema Hemocue 201+ Ref. 3**
4.-Cantidad de muestra: 10 microlitros de sangre capilar, venosa o arterial.	Volúmen de la muestra: 10 microlitros, material de muestr: sangre total,capilar,venosa o arterial. **Ver catalogo Sistema Hemocue 201+ Ref. 4**
5.-Tiempo de medición: de 15 - 60 segundos.	Resultados: en menos de 60 segundos. **Ver catalogo Sistema Hemocue 201+ Ref. 5**
6.- Equipo para determinación de hemoglobina total en componentes sanguineos	HB 201+ está diseñado para determinación cuantitativa de hemoglobina en sangre total. **Ver catalogo Sistema Hemocue 201+ Ref. 1**
7.-Registro sanitario vigente	Registro Sanitario No. 1784E2021 SSA Vig. 10-noviembre-2026
8.-Garantía durante el plazo de ejecución del suministro	CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD
9.-Deberá realizarse mantenimientos preventivos y/o correctivos, necesarios para el correcto funcionamiento durante el plazo de ejecución del suministro, incluyendo kits y refacciones originales y nuevas en cada servicio, compatibles con la marca, modelo y tecnología ofertada, podrá realizarse por personal capacitado por el fabricante y/o titular del registro sanitario y/o empresa contratada. deberá otorgar a la unidad médica copia de la orden de servicio realizado (por cada mantenimiento realizado durante el plazo de ejecución del suministro) y anexando documentación y/o constancia que respalde la especialización del personal que dará dichos mantenimientos de acuerdo al equipo ofertado	CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD
10.-En caso de sustitución del equipo por uno de mayor tecnología, se requerira la instalación,capacitación y puesta en marcha.	CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD
11.-Certificado de buenas prácticas de fabricación de COFEPRIS o ISO 9000-2000 vigente (fabricantes nacionales) o TUV,CE,FDA (fabricantes extranjeros)	BSI CERTIFICADO No. FM703986 Vig. 06-feb-2025
12.-Manuales de operación en español.	CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD

SESVER/DJ/002/2026

SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
DEPARTAMENTO DE CONTROL PRESUPUESTAL
25 FEB 2026
APLICACIÓN PRESUPUESTAL
FUENTE DE FINANCIAMIENTO IMSS-B
AÑO DEL RECURSO 2026

10000089

ANALIZADOR DE PLASMA PARA LA DETERMINACIÓN DE BAJAS CONCENTRACIONES DE HEMOGLOBINA LIBRE EN PLASMA, SUERO Y ERITROCITOS	
MARCA	HEMOCUE
MODELO	PLASMA/LOW HB
NÚMERO DE REGISTRO SANITARIO Y VIGENCIA	Registro Sanitario No. 1013E2008 SSA Vig. 06-julio-2028
CERTIFICADO DE BUENAS PRACTICAS DE FABRICACIÓN Y/O CALIDAD: INSTITUCIÓN QUE LA EXPIDE, NÚMERO Y VIGENCIA	BSI CERTIFICADO No. FM703986 Vig. 06-feb-2025
CARACTERISTICAS TÉCNICAS SOLICITADAS:	CARACTERISTICAS TÉCNICAS PROPUESTAS:
1.-Equipo para medir concentraciones bajas de hemoglobina libre en componentes sanguineos.	El nivel de hemólisis es un indicador clave de la calidady la integridad de los productos sanguíneos. **Ver catalogo Sistema Hemocue Plasma/ Low Hb. Ref. 1**
2.-Determinación en plasma, suero y/o líquidos de irrigación.	Material de muestra: Soluciones pásmaticas, séricas y acuosas o suspenciones de eritrocitos alamcenados. **Ver catalogo Sistema Hemocue Plasma/ Low Hb. Ref. 2**
3.-Determinación mediante metahemoglobina azídica	Reacción de metahemoglobina azídica modificada. **Ver catalogo Sistema Hemocue Plasma/ Low Hb. Ref. 3**
4.-Intervalo de medición: 0 - 30 g/L.	Intervalo de medición: 0.3 - 30.0 g/L **Ver catalogo Sistema Hemocue Plasma/ Low Hb. Ref. 4**
5.-Material de muestra: 20 microlitros de suero, plasma o soluciones acuosas	Volúmen de muestra: < 20 microlitros. Para ser utilizado en soluciones pasmáticas, séricas y acuosas o suspenciones de eritrocitos alamcenados. **Ver catalogo Sistema Hemocue Plasma/ Low Hb. Ref. 5**
6.- Tiempo de medición: 15 a 60 segundos.	Resultados: en menos de 60 segundos. **Ver catalogo Sistema Hemocue Plasma/ Low Hb. Ref. 6**
7.-Registro sanitario vigente	Registro Sanitario No. 1013E2008 SSA Vig. 06-julio-2028
8.-Garantía durante el plazo de ejecución del suministro	CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD
9.-Deberá realizarse mantenimientos preventivos y/o correctivos, necesarios para el correcto funcionamiento durante el plazo de ejecución del suministro, incluyendo kits y refacciones originales y nuevas en cada servicio, compatibles con la marca, modelo y tecnología ofertada, podrá realizarse por personal capacitado por el fabricante y/o titular del registro sanitario y/o empresa contratada. deberá otorgar a la unidad médica copia de la orden de servicio realizado (por cada mantenimiento realizado durante el plazo de ejecución del suministro) y anexando documentación y/o constancia que respalde la especialización del personal que dará dichos mantenimientos de acuerdo al equipo ofertado	CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD
10.--En caso de sustitución del equipo por uno de mayor tecnología, se requerira la instalación,capacitación y puesta en marcha.	CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD
11.-Certificado de buenas prácticas de fabricación de COFEPRIS o ISO 9000-2000 vigente (fabricantes nacionales) o TUV,CE,FDA (fabricantes extranjeros)	BSI CERTIFICADO No. FM703986 Vig. 06-feb-2025
12.-Manuales de operación en español.	CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD

CONGELADOR RÁPIDO DE PLASMA	
MARCA	B MEDICAL SYSTEMS
MODELO	CSF61L

SESVER/DJ/002/2026 ADQ

SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
DIRECTORIO DE COMITÉS PROGRAMATICO

25 FEB 2026

PUENTE DE FINANCIAMIENTO IMSS - B
NO. DEL RECURSO 2026

00000030

CONGELADOR RÁPIDO DE PLASMA	
NÚMERO DE REGISTRO SANITARIO Y VIGENCIA	DOF Renglón 667
CERTIFICADO DE BUENAS PRACTICAS DE FABRICACIÓN Y/O CALIDAD: INSTITUCIÓN QUE LA EXPIDE, NÚMERO Y VIGENCIA	TUV No. Certificado Q5 095256 007 Rev.02 Vig. 03-marzo-2026
CARACTERISTICAS TÉCNICAS SOLICITADAS:	CARACTERISTICAS TÉCNICAS PROPUESTAS:
1.-Congelador rápido de plasma por placa de contacto horizontal.	Los congeladores rápidos de contacto están previstos parara una congelación rapida y subsiguiente alamacenamiento temporal de plasma sanguíneo. **Ver catalogo CFS Congeladores rápidos de contacto Ref. 1**
2.-Placa superior de contacto fija, enfriada de manera independiente.	Sistema con patente pendiente de bandejas inclinadas posibilita la congelación más homogénea y proporciona la mejor repetibilidd y productividad. **Ver catalogo CFS Congeladores rápidos de contacto Ref. 2**
3.-Placa de contacto de trabajo regulable, enfriada de manera independiente.	Las placas inclinadas 5° aseguran el contacto completo con el plasma y minimizan el efecto del aire atrapado en las bolsas que influye negativamente en la repetibilidad del tiempo de ciclo de congelación **Ver catalogo CFS Congeladores rápidos de contacto Ref. 3**
4.- Capacidad de 12 bolsas de plasma de 500 mL (450 mL de contenido)	Capacidad de congelación (bolsas de plasma): 30 a 350 ml (contenido 250 ml) **Ver catalogo CFS Congeladores rápidos de contacto Ref. 4**
5.-Con los siguientes elementos de mando: botón de paro de emergencia, apertura de la mesa, interruptor principal, selector de movimientos de mesa, conexión de sonda, sensor para dummy/bags.	Electronica mutifunción: Botón limpiar,Botón menú,Botón silenciar/luz, Botón mensaje, Interruptor ON/OFF. **Ver catalogo CFS Congeladores rápidos de contacto Ref. 5**
6.-Tiempo de congelación de 30 a 60 minutos (dependiendo de la carga y temperatura ambiente).	Los congeladores rápidos de contacto están previstos para una congelación rápida y subsiguiente almacenamiento temporal de plasma sanguíneo o preparados biólogicos a una temperatura interna de -30°C en menos de una hora. **Ver catalogo CFS Congeladores rápidos de contacto Ref. 6**
7.-Tiempo de congelación de 12 unidades (hasta alcanzar la temperatura del nucleo de -30°C): 40 minutos.	Tiempo de congelación hasta alcanzar temperatura de núcleo de -30°C a +25°C de temperatura ambiente: 30 unidades (350 ml) +/- 26 min. **Ver catalogo CFS Congeladores rápidos de contacto Ref. 7**
8.-Temperatura de trabajo preconfigurada: -50°C (placa de contacto superior e inferior).	Temperatura de trabajo pre configurada: Congelación -50°C.**Ver catalogo CFS Congeladores rápidos de contacto Ref. 8**
9.-Tiempo de descongelación: 8 minutos.	Tiempo de descongelación: 10 min. **Ver catalogo CFS Congeladores rápidos de contacto Ref.9**
10.-Refrigerante: R507	Refrigerante: R449A **Ver catalogo CFS Congeladores rápidos de contacto Ref.10**
11.-Material de carcasa exterior: Acero inoxidable.	Material cámara exterior: Acero y recubrimiento de polvo **Ver catalogo CFS Congeladores rápidos de contacto Ref.11**
12.-Tensión de alimentación (trifásica): 3 - 400 V/ 50 Hz (16A)	380 - 400 V 50/60 Hz (32 A) **Ver catalogo CFS Congeladores rápidos de contacto Ref.12**
13.-Registro sanitario vigente	DOF Renglón 667
14.-Garantía durante el plazo de ejecución del suministro	CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD

SESVER/DJ/002/2026

SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ DEPARTAMENTO DE CONTROL PRESUPUESTAL

25 FEB 2026

FUENTE DE FINANCIAMIENTO 1MCC-B. AÑO DEL RECURSO 2026

Sacomunal Alta Luz s/n, Aguacatal, C.P. 91130, Xalapa, Veracruz Tel. (228) 842-3000 Ext. 3492 www.ssaver.gob.mx

CONGELADOR RÁPIDO DE PLASMA	
15.-Deberá realizarse mantenimientos preventivos y/o correctivos, necesarios para el correcto funcionamiento durante el plazo de ejecución del suministro, incluyendo kits y refacciones originales y nuevas en cada servicio, compatibles con la marca, modelo y tecnología ofertada, podrá realizarse por personal capacitado por el fabricante y/o titular del registro sanitario y/o empresa contratada. deberá otorgar a la unidad médica copia de la orden de servicio realizado (por cada mantenimiento realizado durante el plazo de ejecución del suministro) y anexando documentación y/o constancia que respalde la especialización del personal que dará dichos mantenimientos de acuerdo al equipo ofertado	CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD
16.-En caso de sustitución del equipo por uno de mayor tecnología, se requerira la instalación,capacitación y puesta en marcha.	CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD
17.-Certificado de buenas prácticas de fabricación de COFEPRIS o ISO 9000-2000 vigente (fabricantes nacionales) o TUV,CE,FDA (fabricantes extranjeros)	TUV No. Certificado Q5 095256 007 Rev.02 Vig. 03-marzo-2026
18.-Manuales de operación en español.	CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD

SOFTWARE DE ADMINISTRACIÓN DE BANCO DE SANGRE (SISTEMA INFORMÁTICO)	
MARCA	COSIBANK
MODELO	SISTEMA INFORMÁTICO PARA BANCODE SANGRE COSIBANK
NÚMERO DE REGISTRO SANITARIO Y VIGENCIA	DOF Renglón 1918
CERTIFICADO DE BUENAS PRACTICAS DE FABRICACIÓN Y/O CALIDAD: INSTITUCIÓN QUE LA EXPIDE, NÚMERO Y VIGENCIA	ISO No. Certificado IQS/2561/2021 Vig. 25-agosto-2024
CARACTERISTICAS TÉCNICAS SOLICITADAS:	CARACTERISTICAS TÉCNICAS PROPUESTAS:
1.-Registro de donadores.	Registro de donadores. **Ver catalogo Sistema Informatico para Banco de sangre Cosibank Ref. 1**
2.-Registro de pacientes.	Registro de pacientes. **Ver catalogo Sistema Informatico para Banco de sangre Cosibank Ref. 2**
3.-Donaciones.	Donaciones **Ver catalogo Sistema Informatico para Banco de sangre Cosibank Ref. 3**
4.-Toma de muestras.	Toma de muestras. **Ver catalogo Sistema Informatico para Banco de sangre Cosibank Ref. 4**
5.-Cuestionario médico.	Cuestionario médico. **Ver catalogo Sistema Informatico para Banco de sangre Cosibank Ref. 5**
6.-Registro de la determinación de grupo, Rh y fenotipos.	Registro de a determinación de Grupo, Rh y fenotipos. **Ver catalogo Sistema Informatico para Banco de sangre Cosibank Ref. 6**
7.-Registro de exámenes de biometría hemática.	Registro de exámenes de biometría hemática. **Ver catalogo Sistema Informatico para Banco de sangre Cosibank Ref. 7**
8.-Flebotomía diferenciando tipo de donación: sangre total o aféresis.	Flebotomí diferencindo tipo de donación de sangre total o aféresis. **Ver catalogo Sistema Informatico para Banco de sangre Cosibank Ref. 8**

SESVER/DJ/002/2026 ADO

SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
DEPARTAMENTO DE CONTROL PRESUPUESTAL
25 FEB 2026
AFECTACIÓN PRESUPUESTAL
FUENTE DE FINANCIAMIENTO 1MSS-B
AÑO DEL RECURSO 2026

Sócrates No. 31, Col. Aguacatal, C.P. 91130, Xalapa, Veracruz Tel. (228) 842-3000 Ext. 3492 www.ssaver.gob.mx

SOFTWARE DE ADMINISTRACIÓN DE BANCO DE SANGRE (SISTEMA INFORMÁTICO)	
9.-Registro de fraccionamientos de los diferentes componentes obtenidos.	Regsitro de fraccionamiento para el registro de los diferentes componentes obtenidos. **Ver catalogo Sistema Informatico para Banco de sangre Cosibank Ref. 9**
10.-Registro de estudios serológicos.	Registro de estudios serológicos. **Ver catalogo Sistema Informatico para Banco de sangre Cosibank Ref. 10**
11.-Módulo de inmunohematología para el registro de las pruebas cruzadas.	Módulo de Inmunohematología para el registro de las pruebas cruzadas. **Ver catalogo Sistema Informatico para Banco de sangre Cosibank Ref. 11**
12.-Registro de solicitud de unidades para transfusión.	Registro de solicitud de unidades para transfusión. **Ver catalogo Sistema Informatico para Banco de sangre Cosibank Ref. 12**
13.-Módulo de control de unidades reservadas.	Módulo para control de unidades reservadas. **Ver catalogo Sistema Informatico para Banco de sangre Cosibank Ref. 13**
14.-Módulo de control de calidad de acuerdo con lo solicitado en a NOM-253-SSA1-2012.	Módulo de control de calidad de acuerdo con lo solicitado en la NOM-252-SSA1-2012. **Ver catalogo Sistema Informatico para Banco de sangre Cosibank Ref. 14**
15.-Registro de unidades desechadas.	Registro de unidades desechadas. **Ver catalogo Sistema Informatico para Banco de sangre Cosibank Ref. 15**
16.-Flexibilidad para agregar otros módulos.	Nuestros servicios de implemetación y desarrollo incluyen actualizaciones peródicas de acuerdo con los requerimientos de la norma, así como la facilidad de agregar nuevos módulos de acuerdo con las necesidades del banco. **Ver catalogo Sistema Informatico para Banco de sangre Cosibank Ref. 16**
17.-Consentimiento informado.	Consentimiento informado. **Ver catalogo Sistema Informatico para Banco de sangre Cosibank Ref. 17**
18.-Aviso de privacidad.	Aviso de privacidad. **Ver catalogo Sistema Informatico para Banco de sangre Cosibank Ref. 18**
19.-Historia clínica.	Aviso de privacidad. **Ver catalogo Sistema Informatico para Banco de sangre Cosibank Ref. 19**
	Historia clínica. **Ver catalogo Sistema Informatico para Banco de sangre Cosibank Ref. 19**
20.-Comprobante de donación.	Comprobante de donación **Ver catalogo Sistema Informatico para Banco de sangre Cosibank Ref. 20**
21.-Reporte de resultados de la donación.	Reporte de resultados de la donación **Ver catalogo Sistema Informatico para Banco de sangre Cosibank Ref. 21**
22.-Vale para colación.	Vale para colación. **Ver catalogo Sistema Informatico para Banco de sangre Cosibank Ref. 22**
23.-Etiquetas para tubo de muestra.	Etiquetas para tubo de muestras. **Ver catalogo Sistema Informatico para Banco de sangre Cosibank Ref. 23**
24.-Etiqueta previa de bolsa.	Etiqueta previa de bolsa **Ver catalogo Sistema Informatico para Banco de sangre Cosibank Ref. 24**

SESVER/DJ/002/2026 ADP

SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ DEPARTAMENTO DE CONTROL PRESUPUESTAL 25 FEB 2026

Soconusco No. 1, Col. Aguacatal, C.P. 91130 Xalapa, Veracruz Tel. (228) 842-3000 Ext. 3492 www.ssaver.gob.mx

SOFTWARE DE ADMINISTRACIÓN DE BANCO DE SANGRE (SISTEMA INFORMÁTICO)	
25.-Etiqueta de productos obtenidos.	Etiqueta de productos obtenidos. **Ver catalogo Sistema Informatico para Banco de sangre Cosibank Ref. 25**
26.-Etiqueta de autoexclusión	Etiqueta de autoexclusión. **Ver catalogo Sistema Informatico para Banco de sangre Cosibank Ref. 26**
27.-Reporte de unidades ingresadas de puestos de sangrado.	Reporte de unidades ingresadas de puestos de sangrado. **Ver catalogo Sistema Informatico para Banco de sangre Cosibank Ref. 27**
28.-Reporte de unidades estudiadas de otros bancos.	Reporte de unidades estudiadas de otros bancos. **Ver catalogo Sistema Informatico para Banco de sangre Cosibank Ref. 28**
29.-Reporte de unidades desechadas.	Reporte de unidades desechadas. **Ver catalogo Sistema Informatico para Banco de sangre Cosibank Ref. 29**
30.-Reporte de donadores por paciente.	Reporte de donadores por pacientes. **Ver catalogo Sistema Informatico para Banco de sangre Cosibank Ref. 30**
31.-Reporte de inventarios por producto.	Reporte de inventarios por productos. **Ver catalogo Sistema Informatico para Banco de sangre Cosibank Ref. 31**
32.-reporte estadístico de control de calidad.	Reporte estadistico de control de calidad. **Ver catalogo Sistema Informatico para Banco de sangre Cosibank Ref. 32**
33.-Reporte estadístico para CNTS.	Reporte estadistico para CNTS 2017. **Ver catalogo Sistema Informatico para Banco de sangre Cosibank Ref. 33**
34.-Registro de los datos del candidato a donador, tales como: nombre y apellidos, domicilio,sexo,correo electrónico, estado civil, ocupación y grado de estudios;además, datos del documento con el cual se está identificando.	Se regristran los datos del candidato a donador, tales como: nombre y apellidos, domicilio,sexo,correo electrónico, estado civil, ocupación y grado de estudios;además, datos del documento con el cual se está identificando. **Ver catalogo Sistema Informatico para Banco de sangre Cosibank Ref. 34**
35.-Registro de la fotografía del candidato, la cuel aparecerá en los módulos siguientes del proceso de donación.	Se registra la fotografía del candidato, la cuel aparecerá en los módulos siguientes del proceso de donación. **Ver catalogo Sistema Informatico para Banco de sangre Cosibank Ref. 35**
36.-Registro de la identificación oficial con la que se presenta, para futura consultas.	Registro de la identificación oficial con la que se presenta, para futura consultas. **Ver catalogo Sistema Informatico para Banco de sangre Cosibank Ref. 36**
37.-Registro del tipo de donación de acuerdo a las NOM-252-SSA1-2012.	Registro del tipo de donación con la finalidad de identificar los tipos de donadores de acuerdo con la NOM-253-SSA1-2012 y tener un catálogo de donadores altruistas para futuras referencias. **Ver catalogo Sistema Informatico para Banco de sangre Cosibank Ref. 37**
38.- Que al registrar la fecha de nacimiento, el sistema valide la edad del donador y advierta al usuario si la edadno es adecuada para realizar la donación de acuerdo con la NOM-253-SSA1-2012.	Al registrar la fecha de nacimiento el sistema valida la edad del donador y advierte al usuario si la edad no es adecuada para realizar la donación de acuerdo con la NO.-253-SSA1-2012. **Ver catalogo Sistema Informatico para Banco de sangre Cosibank Ref. 38**

SESVER/DJ/002/2026 AD

SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ DEPARTAMENTO DE CONTROL PRESUPUESTAL 25 FEB 2026 PUENTE DE INVESTIGAMIENTO IMSS-B. ACTO DEL RECURSO 2026

Soconusco No. 51 Col. Aguacatal, C.P. 91130, Xalapa, Veracruz Tel. (228) 842-3000 Ext. 3492 www.ssaver.gob.mx

00000094

SOFTWARE DE ADMINISTRACIÓN DE BANCO DE SANGRE (SISTEMA INFORMÁTICO)	
39.-Que verifique si el candidato a donar cuenta con registro de donaciones previas y, de ser así, valide el estatus de dicha donación. Si el estatus de la donación anterior fue "rechazado" y existe un diferimiento, revise la vigencia del mismo y que el sistema emita una alerta si se encontrara vigente.	Se valida que el candidato a donar haya donado con anterioridad y valida el estatus de la donación anterior, en caso de un diferimiento revisa que la vigencia de este, si el estatus de la donación anterior fue rechazado,el sistema emite una alerta.El sistema valida si el candidato a donar ha donado con anterioridad y si el periodo para realizar una próxima donación ha vencido, en caso contrario emite una alerta a usuario. **Ver catalogo Sistema Informatico para Banco de sangre Cosibank Ref. 39**
40.-Flexibilidad para incrementar el número de registros necesarios.	Se registran los datos del paciente que solicita unidades al banco de sangre tales como nombre y apellidos, número de expediente, servicio e institución donde se encuentra hospitalizado, grupo y Rh. **Ver catalogo Sistema Informatico para Banco de sangre Cosibank Ref. 40**
41.-Registro de los datos del paciente que solicite unidades al Banco de Sangre, tales como:nombre y apellidos, número de expediente, servicio e institución donde se encuentra hospitalizado, grupo y Rn.	El registro del paciente se puede realizar desde el catálogo de pacientes o desde el momento de registro del donador ofreciendo al usuario un acceso a este catálogo y agilizar la captura de este. **Ver catalogo Sistema Informatico para Banco de sangre Cosibank Ref. 41**
42.-Capacidad y flexibilidad para generar interfaz con sistema informático hospitalario (si el hospital cuneta con dicho sistema), con el objetivo de tener los datos del paciente desde el momento en que se registre en el sistema del hospital, evitando duplicidad de registros y garantizando la trazabilidad del proceso.	Si el hospital cuenta sistema hospitalario se puede generar una interfaz entre el sistema hospitalario y el sistema de banco para tener los datos del paciente desde el momento en que se registra en el sistema del hospital, evitando duplicidad de registros y garantizando la trazabilidad de este. **Ver catalogo Sistema Informatico para Banco de sangre Cosibank Ref. 42**
43.-Que la pantalla principal de las donaciones cuente con una interfaz amigable, que permita en todo momento conocer el estatus de la donación. Código de colores que permita a los usuarios de las áreas de toma de muestra, área médica y flebotomía identificar a los donadores en el proceso.Que cuente con accesos directos ubicados en la parte superior que permitan acceder de forma ágil a los diferentes módulos que involucra el porceso de donación.	La pantalla principal de las donaciones cuenta con una interfaz amigable, que permita en todo momento conocer el estatus de la donación. Código de colores que permita a los usuarios de las áreas de toma de muestra, área médica y flebotomía identificar a los donadores en el proceso.Que cuente con accesos directos ubicados en la parte superior que permitan acceder de forma ágil a los diferentes módulos que involucra el proceso de donación. **Ver catalogo Sistema Informatico para Banco de sangre Cosibank Ref. 43**
44.-Interfaz del cuestionario médico.	El cuestionario médico cuenta con una interfaz dinámica **Ver catalogo Sistema Informatico para Banco de sangre Cosibank Ref. 44**
45.-Acceso para el médico que valora a los resultados de los estudios de BH realizados por el laboratorio.	El médico desde la ventana de historia clínica tiene acceso al resultado de los estudios de Biometría hemática realizados por el laboratorio. **Ver catalogo Sistema Informatico para Banco de sangre Cosibank Ref. 45**
46.-Que el médico pueda determinar y registrar si el candidato es "apto", "no apto", "diferido" o "rechazado" y las causas de rechazo o diferimiento.	El medico determina si el candidato es APTO, NO APTO, DIFERIDO O RECHAZADO, y las causas de rechazo o de diferimiento. **Ver catalogo Sistema Informatico para Banco de sangre Cosibank Ref. 46**
47.-Cátalogo de diferimientos que permita establecer un tiempo por cada causa.	El cátalogo de diferimiento permite establecer por cada causa un tiempo. **Ver catalogo Sistema Informatico para Banco de sangre Cosibank Ref. 47**

SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
DEPARTAMENTO DE
CONTROL PRESUPUESTAL
25 FEB 2026
AFECTACIÓN PRESUPUESTAL
FUENTE DE FINANCIAMIENTO
AÑO DEL RECURSO

SESVER/DJ/002/20 26 PDP

00000095

Secretaría de Salud. Xalapa, Veracruz Tel. (228) 842-3000 Ext. 3492 www.ssaver.gob.mx

SOFTWARE DE ADMINISTRACIÓN DE BANCO DE SANGRE (SISTEMA INFORMÁTICO)	
48.-Agrupamiento de las causas de rechazo de acuerdo con lo solicitado en el reporte de CNTS.	Las causas de rechazo se agrupan de acuerdo con lo solicitado en el reporte de CNTS. **Ver catalogo Sistema Informatico para Banco de sangre Cosibank Ref. 48**
49.-Que desde la pantalla se pueden consultar los estudios de hematología de cada candidato a donador, en la historia clínica o en el área de la exploración médica, lo que permite en todo momento conocer los resultados.	La hematología reportada de cada candidato a donador se puede consultar, en la historia clínica o en el área de la exploración médica, lo que permite en todo momento conocer los resultados del estudio. **Ver catalogo Sistema Informatico para Banco de sangre Cosibank Ref. 49**
50.-Interfaz para que los resultados puedan intercomunicarse entre analizadores hematológicos y el sistema informático.	Los resultados son reportados al sistema a tráves de interfaces entre los analizadoresnhematologicos y el sistema informatico COSI-BANK. **Ver catalogo Sistema Informatico para Banco de sangre Cosibank Ref. 50**
51.-Configuración para validar los resultados obtenidos de la interfaz y liberar la información, para que pueda ser consultada por los usuarios involucrados en el proceso de donación.	El químico responsable valida los resultados obtenidos de la interfaz y libera la informaciónpara que pueda ser consultada por los usuarios involucrados en el proceso de donación. **Ver catalogo Sistema Informatico para Banco de sangre Cosibank Ref. 51**
52.-Captura de grupo sanguíneo.	Captura de Grupo Sanguíneo de Lectina. **Ver catalogo Sistema Informatico para Banco de sangre Cosibank Ref. 52**
53.-Registro de fenotipos.	Registro de Fenotipos para uso en pruebas cruzadas. **Ver catalogo Sistema Informatico para Banco de sangre Cosibank Ref. 53**
54.-registro de determinación de Rh, si es negativo, que se habilite la captura de la variante Du.	Determinación de Rh, si es negativo se habilita la captura de DU. **Ver catalogo Sistema Informatico para Banco de sangre Cosibank Ref. 54**
55.-Que tenga la capacidad de validar los resultados de inmohematologia, si el anticuerpo es positivo, se rechace en automático la unidad y el donador se marque como "rechazo permanente", por anticuerpos irregulares positivos.	Si el anticuerpo es positivo al validar la inmunología se rechaza en automático la unidad y el donador se marca como rechazo permanente, por anticuerpos irregulares positivos. **Ver catalogo Sistema Informatico para Banco de sangre Cosibank Ref. 55**
56.-Que habilite el campo para seleccionar anticuerpos detectados.	Se habilita el campo para seleccionar anticuerpos detectados. **Ver catalogo Sistema Informatico para Banco de sangre Cosibank Ref. 56**
57.-Pantalla específica para registro de donación por sangre total o aféresis.	La pantalla para el registro de la flebotomía varia de acuerdo con el tipo de donación ya sea por aferesis o donacion de sangre total. **Ver catalogo Sistema Informatico para Banco de sangre Cosibank Ref. 57**
58.-Registro de eventos durante la donación.	Registro de eventos durante la donación como brazo, reacciones de la donación,inicio y termino del proceso. **Ver catalogo Sistema Informatico para Banco de sangre Cosibank Ref. 58**
59.-Registro de lote de la bolsa para seguimento en control de calidad.	Registro del lote de la bolsa para seguimiento en control de calidad. **Ver catalogo Sistema Informatico para Banco de sangre Cosibank Ref. 59**

SESVER/DJ/002/2026 ADP

SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ DEPARTAMENTO DE CONTROL PRESUPUESTAL 25 FEB 2026 APLICACIÓN PRESUPUESTAL FUENTE DE FINANCIAMIENTO IMSS-B AÑO DEL RECURSO 2026

SOFTWARE DE ADMINISTRACIÓN DE BANCO DE SANGRE (SISTEMA INFORMÁTICO)	
60.-Lista de componentes a obtener.	Lista de componentes a obtener. **Ver catalogo Sistema Informatico para Banco de sangre Cosibank Ref. 60**
61.-Impresión de etiquetas previas para la bolsa.	Impresión de etiquetas previas para la bolsa. **Ver catalogo Sistema Informatico para Banco de sangre Cosibank Ref. 61**
62.-Impresión de comprobante de auto exclusión.	Impresión de comprobante de auto exclusión. **Ver catalogo Sistema Informatico para Banco de sangre Cosibank Ref. 62**
63.-Impresión de comprobante de donación.	Impresión de comprobante de donación. **Ver catalogo Sistema Informatico para Banco de sangre Cosibank Ref. 63**
64.-Asignación de número de unidad de forma automática o manual en caso de ser necesario.	Asignación de número de unidad de forma automática o manual en caso de ser necesario una vez obtenido el componente. **Ver catalogo Sistema Informatico para Banco de sangre Cosibank Ref. 64**
65.-Interfaz entre el equipo y el sistema para registrar los eventos y resultados de las donaciones por aféresis.	En la donación por aféresis existe la posibilidad de contar con una interfaz entre el equipo y el sistema, para registrar los eventos y resultados de la donación.**Ver catalogo Sistema Informatico para Banco de sangre Cosibank Ref. 65**
66.-Registro de forma manual o automática de los productos obtenidos.	Registro de forma manual o autom´tica de los productos obtenidos a partir de un componete. **Ver catalogo Sistema Informatico para Banco de sangre Cosibank Ref. 66**
67.-Registro automático de los productos obtenidos, así como el volúmen de cada uno de ellos (en caso de que el centro cuente con equipos fraccionadores capaces de generar una interfaz con el sistema de banco).	El registro automático de los productos obtenidos, así como el volúmen de cada uno de ellos se obtiene cuando el centro cuente con equipos fraccionadores capaces de generar una interfaz con el sistema de banco. **Ver catalogo Sistema Informatico para Banco de sangre Cosibank Ref.67**
68.-Fraccionamiento de forma individual o por bloque.	Fraccionamiento por forma indivudual o bloque. **Ver catalogo Sistema Informatico para Banco de sangre Cosibank Ref.68**
69.-Que permita eliminar una fracción siempre que no hayan sido utilizados los componentes.	Se puede eliminar una fracción siempre que no haya sido utilizados los componentes.**Ver catalogo Sistema Informatico para Banco de sangre Cosibank Ref.69**
70.-Impresión de etiquetas de los productos obtenidos.	Impresión de etiquetas de los productos obtenidos. **Ver catalogo Sistema Informatico para Banco de sangre Cosibank Ref.70**
71.-Impresión del reporte de unidades fraccionadas.	Impresión del reporte de unidades fraccionadas. **Ver catalogo Sistema Informatico para Banco de sangre Cosibank Ref.71**
72.-Registro manual o automático (cuando la interfaz entre el analizador y el sistema de banco este habilitado) de los resultados serológicos de las muestras.	Registro de los resultados serológicos de las muestras de forma manual o automática.El registro automatico se realiza cuando la interfaz entre a analizador y el sistema de bancos esta trabajando y configurada. El sistema cuenta con amplio catalogo de equipos para interfaz, lo que brinda al usuario la certeza de los resultados y evita error humano. **Ver catalogo Sistema Informatico para Banco de sangre Cosibank Ref.72**

SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
DEPARTAMENTO DE
CONTROL PRESUPUESTAL
25 FEB 2026
APROBACIÓN PRESUPUESTAL
FUENTE DE FINANCIAMIENTO
IMSS-B
AÑO DEL RECURSO
2026

SESVER/DJ/002/2026

SOFTWARE DE ADMINISTRACIÓN DE BANCO DE SANGRE (SISTEMA INFORMÁTICO)	
73.-Que permita la validación de resultados por analito o en bloque.	Los resutados deben ser validados por el quimico encargado y su validación puede ser por analito o en bloque.**Ver catalogo Sistema Informatico para Banco de sangre Cosibank Ref.73**
74.-Registro de la solicitud de unidades para transfusión a un paciente.	Registro de la solicitud de unidades para transfusión a un paciente. **Ver catalogo Sistema Informatico para Banco de sangre Cosibank Ref.74**
75.-Registro de grupo y Rh para su posterior determinación y validación.	Registro del Grupo y Rh para su posterior determinación y validación. **Ver catalogo Sistema Informatico para Banco de sangre Cosibank Ref.75**
76.-Registro de datos de la solicitud como son: número de cama, número de expediente, fecha de cirugía, observaciones médicas, nombre de quien recibe la solicitud y el tipo de solicitud (normal o urgente).	Se registran datos de la solicitud como son número de cama, número de expediente, fecha de cirugia, observaciones médicas, nombre de quien recibe la solicitud y el tipo de solicitud (normal o urgente).**Ver catalogo Sistema Informatico para Banco de sangre Cosibank Ref.76**
77.-Registro de los diferentes componentes solicitados.	Registro de los diferentes componentes solicitados. **Ver catalogo Sistema Informatico para Banco de sangre Cosibank Ref.77**
78.-Búsqueda de unidades para cruce de acuerdo con la determinación de grupos y fenotipos. Una vez realizado cruce, que el sistema genere la reserva de las unidades para su disposición y control de acuerdo con lo establecido en la NOM-253-SSA1-2012.	Una vez realizada la determinación ya sea de forma manual, o automática, el sistema genera la reserva de las unidades para su disposición y control de acuerdo con los establecido en la NOM 253 SSA1-2012. **Ver catalogo Sistema Informatico para Banco de sangre Cosibank Ref.78**
79.-Impresión de los reportes de pruebas cruzadas.	Impresión de los reportes de pruebas cruzadas. **Ver catalogo Sistema Informatico para Banco de sangre Cosibank Ref.79**
80.-Impresión de formatos para hemovigiancia.	Impresión de formatos para hemovigilancia. **Ver catalogo Sistema Informatico para Banco de sangre Cosibank Ref.80**
81.-Impresión de etiquetas para tubo de muestra.	Impresión de Etiquetas para tubo de muestra desde la solicitud. **Ver catalogo Sistema Informatico para Banco de sangre Cosibank Ref.81**
82.-Impresión de etiqueta de unidades reservadas.	Impresión de etiqueta de unidades reservadas. **Ver catalogo Sistema Informatico para Banco de sangre Cosibank Ref.82**
83.-Impresión de etiqueta de hemovigilancia.	Impresión deetiqueta para hemovigilancia. **Ver catalogo Sistema Informatico para Banco de sangre Cosibank Ref.83**
84.-Reporte de unidades reservadas.	Reporte de unidades reservadas. **Ver catalogo Sistema Informatico para Banco de sangre Cosibank Ref.84**
85.-Reporte de unidades reservadas por paciente.	Reporte de unidades reservadas por paciente. **Ver catalogo Sistema Informatico para Banco de sangre Cosibank Ref.85**
86.-Módulos para el ingreso de unidades estudiadas de otros bancos o el ingreso de unidades de sangre para procesar en el banco de sangre provenientes de puestos de sangrado.	Cuando se requiere ingresar unidades provenientes de otros bancos o puestos el sistema cuenta con módulos para el ingreso de unidades estudiadas de otros bancos o el ingreso de unidades de sangre para porcesar en el banco de sangre provenientes de puestos de sangrado. **Ver catalogo Sistema Informatico para Banco de sangre Cosibank Ref.86**

SESVER/DA/002/2026

SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ DEPARTAMENTO DE CONTROL PRESUPUESTAL 25 FEB 2026 APROBACIÓN PRESUPUESTAL FUENTE DE FINANCIAMIENTO FONDO FEDERAL

Soconusco 10, Col. Aguacatal, C.P. 91130, Xalapa, Veracruz Tel. (228) 842-3000 Ext. 3492 www.ssaver.gob.mx

SOFTWARE DE ADMINISTRACIÓN DE BANCO DE SANGRE (SISTEMA INFORMÁTICO)	
87.-Registro de as unidades estudiadas con resultados serológicos.	Registro de las unidades estudiadas con resultados serológicos. **Ver catalogo Sistema Informatico para Banco de sangre Cosibank Ref.87**
88.-Asignación de número de unidad de banco.	Asignación de numero de unidad del banco. **Ver catalogo Sistema Informatico para Banco de sangre Cosibank Ref.88**
89.-Permita el rastreo de unidades provenientes de otros bancos.	Rastreo de unidades provenientes de otros bancos. **Ver catalogo Sistema Informatico para Banco de sangre Cosibank Ref.89**
90.-Registro de ingreso de unidades para estudio.	Ingreso de unidades para estudio. **Ver catalogo Sistema Informatico para Banco de sangre Cosibank Ref.90**
91.-Registro de historia clínica y resultados hematológicos.	Registro de historia clínica y resultados heatológicos. **Ver catalogo Sistema Informatico para Banco de sangre Cosibank Ref.91**
92.-Que permita la visualización en timpo real de los diferentes componentes.	Visualización en tiempo real de los componentes disponibles en el almacén de unidades liberadas por las diferentes clasificaciones. **Ver catalogo Sistema Informatico para Banco de sangre Cosibank Ref.92**
93.-Que permita consultar la existencia de unidades por grupo Rh.	Existencia de unidades por Grupo y Rh. **Ver catalogo Sistema Informatico para Banco de sangre Cosibank Ref.93**
94.-Que permita consultar las unidades próximas a caducar, las unidades caducadas, las unidades reservadas y el tiempo de las unidades reservadas.	Unidades próximas por caducar. **Ver catalogo Sistema Informatico para Banco de sangre Cosibank Ref.94**
95.-Que la información se muestre en pantalla y pueda ser generada en reportes configurables para el usuario o exportada a Excel para su uso estadístico.	La información se muestra en pantalla y puede ser generada en repportes configurables para el usuario o eportada a excell para su uso estadistico. **Ver catalogo Sistema Informatico para Banco de sangre Cosibank Ref.95**
96.-Registro sanitario o DOF vigente.	DOF Renglón 1918
97.-Garantía durante el plazo de ejecución del suministro	CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD
98.-En caso de sustitución del software por uno de mayor tecnología, se requerira la instalación,capacitación y puesta en marcha.	CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD
99.-Certificado de buenas prácticas de fabricación de COFEPRIS o ISO 9000-2000 vigente (fabricantes nacionales) o TUV,CE,FDA (fabricantes extranjeros)	ISO No. Certificado IQS/2561/2021 Vig. 25-agosto-2024
100.-Manuales de operación en español.	CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD

SISTEMA DE TRAZABILIDAD DE LA SEGURIDAD TRANSFUSIONAL (HEMOVIGILANCIA)	
MARCA	COSIBANK
MODELO	MÓDULO DE HEMOVIGILANCIA
NÚMERO DE REGISTRO SANITARIO Y VIGENCIA	DOF Renglón 1151
CERTIFICADO DE BUENAS PRACTICAS DE FABRICACIÓN Y/O CALIDAD: INSTITUCIÓN QUE LA EXPIDE, NÚMERO Y VIGENCIA	ISO No. Certificado IQS/2561/2021 Vig. 25-agosto-2024
CARACTERISTICAS TÉCNICAS SOLICITADAS:	CARACTERISTICAS TÉCNICAS PROPUESTAS:

SESVER/DA/ 002/2026

SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ DEPARTAMENTO DE CONTROL PRESUPUESTAL 25 FEB 2026

00000099

SISTEMA DE TRAZABILIDAD DE LA SEGURIDAD TRANSFUSIONAL (HEMOVIGILANCIA)	
1.-Sistema de hemovigilancia para seguridad, trazabilidad y eficiencia en todo el proceso de transfusión sanguinea.	Dentro del módulo de hemovigilancia podrás realizar la solicitud de componentes a transfundir a través de una aplicación web desde los servicios de transfusión y revisar el estatus de la solicitud en banco de sangre, a continuación se mencionan algunas de las caracteristicas disponibles en esta versión. **Ver catalogo Módulo de Hemovigilancia Cosibank Ref.1**
2.-identificación mediante código de barras de los elementos implicados en la transfusión: paciente, muestras, documentos, hemocomponentes.	Impresión de pulsera para paciente la cual cuenta con nombre y número de solicitud impresa y CBB con información de la solicitud. **Ver catalogo Módulo de Hemovigilancia Cosibank Ref.2**
3.-Monitoreo en tiempo real.	Revisión del estatus de la solicitud en banco, para conocer si se cuenta con unidades reservadas disponibles para cruce y el resultado de la pruebas de compatibilidad. **Ver catalogo Módulo de Hemovigilancia Cosibank Ref.3**
4.-Comprobación del hemocomponente a transfundir en el banco de sangre.	Una vez enviada la unidad a transfundir se debe iniciar el proceso de registro escaneando el código de barras de la unidad contra el CBB de la pulsera del paciente y se comenzara con el registro del evento. **Ver catalogo Módulo de Hemovigilancia Cosibank Ref.4**
5.-Comprobación en la cabecera del paciente receptor.	Verificar el nombre del paciente a transfundir, tipo sanguíneo y número de solicitud. **Ver catalogo Módulo de Hemovigilancia Cosibank Ref.5**
6.-Software para almacenamiento y posterior exploración.	Registro de los diferentes componentes solicitados. **Ver catalogo Módulo de Hemovigilancia Cosibank Ref. 6**
7.-Trazabilidad: consulta rápida de transfusiones, fecha, hora y usuario.	Consulta de transfusiones con diferentes criterios. **Ver catalogo Módulo de Hemovigilancia Cosibank Ref. 7**
8.-Indicadores de control de calidad.	Reportes estadísticos diseñados a medida. **Ver catalogo Módulo de Hemovigilancia Cosibank Ref. 8**
9.-Control de extracción de muestras de pacientes.	Control de muestras. **Ver catalogo Módulo de Hemovigilancia Cosibank Ref. 9**
10.-Control de registro de petición de transfusión	En la solicitud se registra el servicio que realiza la petición y el usuario que la solicita. **Ver catalogo Módulo de Hemovigilancia Cosibank Ref. 10**
11.-Control del envió de la unidad.	Control de envió y devolución de unidades. **Ver catalogo Módulo de Hemovigilancia Cosibank Ref. 11**
12.-Control en la devolución de componentes.	Control de envió y devolución de unidades. **Ver catalogo Módulo de Hemovigilancia Cosibank Ref. 12**
13.-Control de fin de transfusión y reacción transfunsional.	Registro de la hora de incio de la transfusión, Registro hora de término de la transfusión, Registro del personal que inicia la transfusión, Registro del personal que finaliza la transfusión, Registro de signos vitales al inicio, durante y al término de la transfusión. **Ver catalogo Módulo de Hemovigilancia Cosibank Ref. 13**
14.-Generación de pulsera de identificación.	Impresión de pulsera para paciente la cual cuenta con nombre y número de solicitud impresa y CBB con información de la solicitud. **Ver catalogo Módulo de Hemovigilancia Cosibank Ref.14**
15.-Accesorios necesarios para hemovigilancia.	Imagén **Ver catalogo Módulo de Hemovigilancia Cosibank Ref.15**
16.-Registro sanitario o DOF vigente.	DOF Renglón 1151
17.-Garantía durante el plazo de ejecución del suministro	CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD

SESVER/DA/002/2026 ADA

SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ DEPARTAMENTO DE CONTROL PRESUPUESTAL 25 FEB 2026

SISTEMA DE TRAZABILIDAD DE LA SEGURIDAD TRANSFUSIONAL (HEMOVIGILANCIA)	
18.En caso de sustitución del software por uno de mayor tecnología, se requerira la instalación,capacitación y puesta en marcha.	CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD
19.-Certificado de buenas prácticas de fabricación de COFEPRIS o ISO 9000-2000 vigente (fabricantes nacionales) o TUV,CE,FDA (fabricantes extranjeros)	ISO No. Certificado IQS/2561/2021 Vig. 25-agosto-2024
20.-Manuales de operación en español.	CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD

SILLÓN ELÉCTRICO PARA DONACIÓN DE SANGRE	
MARCA	FENWAL/DACOR
MODELO	SILLÓN ELECTRICO
NÚMERO DE REGISTRO SANITARIO Y VIGENCIA	DOF Renglón 1825
CERTIFICADO DE BUENAS PRACTICAS DE FABRICACIÓN Y/O CALIDAD: INSTITUCIÓN QUE LA EXPIDE, NÚMERO Y VIGENCIA	TUV No Certificado Q5 037258 0026 Rev.00 Vig. 31-marzo-2025
CARACTERISTICAS TÉCNICAS SOLICITADAS:	CARACTERISTICAS TÉCNICAS PROPUESTAS:
1.-Sillón para donación de sangre con control eléctrico de posiciones.	Sillón para donación de sangre con control eléctrico de posiciones.**Ver catalogo Sillón de donación eléctrico Ref. 1**
2.-Superficie fácil de desinfectar.	Superficie suave fácilmente lavable. **Ver catalogo Sillón de donación eléctrico Ref. 2**
3.-Capacidad de resistencia: 350 libras.	Capacidad de resistencia: 350 libras. **Ver catalogo Sillón de donación eléctrico Ref. 3**
4.-Apropiado para colección de sangre.	Apropiado para colección de sangre, diálisis, cirugías ambulatorias, oncología.**Ver catalogo Sillón de donación eléctrico Ref. 4**
5.-Diseñado especialmente para colocar al donador en posicion de Tredelemburg.	Diseñado especialmente para que el descansa brazos provea una posición optima.**Ver catalogo Sillón de donación eléctrico Ref. 5**
6.- Construido en marco de madera	Construido de acero cromado **Ver catalogo Sillón de donación eléctrico Ref. 6**
7.- Tapicería de vinilo con recubrimiento antibacteriano/ antimicrobiano	Tapizado en Skay y goma de alta densidad. **Ver catalogo Sillón de donación eléctrico Ref. 7**
8.-Dimensiones longitud 60'', ancho 38''	Dimensiones:Longitud:70 cm. Ancho:50 cm **Ver catalogo Sillón de donación eléctrico Ref.8**
9.-Registro sanitario vigente	DOF Renglón 1825
10.-Garantía durante el plazo de ejecución del suministro	CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD
11.-Deberá realizarse mantenimientos preventivos y/o correctivos, necesarios para el correcto funcionamiento durante el plazo de ejecución del suministro, incluyendo kits y refacciones originales y nuevas en cada servicio, compatibles con la marca, modelo y tecnología ofertada, podrá realizarse por personal capacitado por el fabricante y/o titular del registro sanitario y/o empresa contratada, deberá otorgar a la unidad médica copia de la orden de servicio realizado (por cada mantenimiento realizado durante el plazo de ejecución del suministro) y anexando documentación y/o constancia que respalde la especialización del personal que dará dichos mantenimientos de acuerdo al equipo ofertado	CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD
12.-En caso de sustitución del equipo por uno de mayor tecnología, se requerira la instalación,capacitación y puesta en marcha.	CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD

SESVER/DJ/002/2026 ADD

SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ DEPARTAMENTO DE CONTROL PRESUPUESTAL 25 FEB 2026 FUENTE DE FINANCIAMIENTO RECURSO ESTATAL

Sotavento S/N, Ex-Hacienda Aguacatal, C.P. 91130, Xalapa, Veracruz Tel. (228) 842-3000 Ext. 3492 www.ssaver.gob.mx

POR AMOR A VERACRUZ

SILLÓN ELÉCTRICO PARA DONACIÓN DE SANGRE	
13.-Certificado de buenas prácticas de fabricación de COFEPRIS o ISO 9000-2000 vigente (fabricantes nacionales) o TUV,CE,FDA (fabricantes extranjeros)	TUV No Certificado Q5 037258 0026 Rev.00 Vig. 31-marzo-2025
14.-Manuales de operación en español.	CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD

BALANZA MEZCLADORA PARA EXTRACCIÓN DE SANGRE	
MARCA	FRESENIUS KABI
MODELO	COMPOGUARD
NÚMERO DE REGISTRO SANITARIO Y VIGENCIA	DOF Renglón 1777
CERTIFICADO DE BUENAS PRACTICAS DE FABRICACIÓN Y/O CALIDAD: INSTITUCIÓN QUE LA EXPIDE, NÚMERO Y VIGENCIA	TUV No Certificado Q5 037258 0026 Rev.00 Vig. 31-marzo-2025
CARACTERISTICAS TÉCNICAS SOLICITADAS:	CARACTERISTICAS TÉCNICAS PROPUESTAS:
1.-Balanza mezcladora automática con sellador integrado	Balanza mezcladora automática con sellador integrado. **Ver catalogo Compoguard Ref.1**
2.-Con abrazaderas de seguridad para que cuando haya alcanzado el volúmen especificado, el proceso de donación se detenga	Cuenta con abrazadera de seguridad para que cuando haya alcanzado el volúmen especificado, el proceso de donación se detenga. **Ver catalogo Compoguard Ref.2**
3.-Con acople metálico multifuncional que permite que el operador controle el sistema básico ergonómicamente favorable.	Con acople metálico multifuncional que permite que el operador controle el sistema básico ergonómicamente favorable. **Ver catalogo Compoguard Ref.3**
4.-Pantalla grande con teclas con indicadores LED	Pantalla grande con teclas con indicadores LED. **Ver catalogo Compoguard Ref.4**
5.-Contiene una antena óptica en el acople metálico que permite la supervición de las alarmas aún a cierta distancia, esto reduce la cantidad de ruido en la sala de donación y automáticamante guía al personal de donación a la cama correcta del donador.	Contiene una antena óptica en el acople metálico que permite la supervición de las alarmas aún a cierta distancia, esto reduce la cantidad de ruido en la sala de donación y automáticamante guía al personal de donación a la cama correcta del donador. **Ver catalogo Compoguard Ref.5**
6.-Bandeja en línea para una mezcla óptima.	Bandeja en línea con soporte de filtro para una mezcla óptima.**Ver catalogo Compoguard Ref.6**
7.-Función integrada de sellado que asegura que la bolsa de sangre completa se cierre de forma confiable antes de retirarla, el sellado manual se puede usar de manera flexible.	Función integrada de sellado que asegura que la bolsa de sangre completa se cierre de forma confiable antes de retirarla, el sellado manual se puede usar de manera muy flexible. **Ver catalogo Compoguard Ref. 7**
8.-Con alarmas audibles y visibles.	Alarmas audibles y visibles.**Ver catalogo Compoguard Ref. 8**
9.-Durante la colección, la pantalla indica la duración de donación, la hora y la fecha, cantidad actual de sangre colectada, volúmen programado, flujo de sangre mL/min. Indicador de barra para el progreso (avance) de la donación en porcentaje,Indicador de nivel de carga de la bateria.	Durante la colección, la pantalla indica la duración de donación, la hora y la fecha, cantidad actual de sangre colectada, volúmen programado, flujo de sangre mL/min. Indicador de barra para el progreso (avance) de la donación en porcentaje,Indicador de nivel de carga de la bateria. **Ver catalogo Compoguard Ref. 9**
10.-Con bateria integrada.	Cuenta con bateria integrada. **Ver catalogo Compoguard Ref. 10**
11.-Altura:16.5 cm Ancho 22.5 cm Profundidad 44.5 cm	Dimensiones:Altura:16.5 cm Ancho 22.5 cm Profundidad 44.5 cm.**Ver catalogo Compoguard Ref. 11**
12.-Peso 3.4.Kg	Peso: 3.4 Kg. **Ver catalogo Compoguard Ref. 12**
13.-Registro sanitario vigente	DOF Renglón 1777
14.-Garantía durante el plazo de ejecución del suministro	CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD

SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ DEPARTAMENTO DE CONTROL PRESUPUESTAL 25 FEB 2026

SESVER/DJ/002/2026

Av. Xalapa-Veracruz No. 1455 Fracc. Del Bosque, C.P. 91130. Xalapa, Veracruz Tel. (228) 842-3000 Ext. 3492 www.ssaver.gob.mx

BALANZA MEZCLADORA PARA EXTRACCIÓN DE SANGRE	
15.- Deberá realizarse mantenimientos preventivos y/o correctivos, necesarios para el correcto funcionamiento durante el plazo de ejecución del suministro, incluyendo kits y refacciones originales y nuevas en cada servicio, compatibles con la marca, modelo y tecnología ofertada, podrá realizarse por personal capacitado por el fabricante y/o titular del registro sanitario y/o empresa contratada. deberá otorgar a la unidad médica copia de la orden de servicio realizado (por cada mantenimiento realizado durante el plazo de ejecución del suministro) y anexando documentación y/o constancia que respalde la especialización del personal que dará dichos mantenimientos de acuerdo al equipo ofertado	CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD
16.--En caso de sustitución del equipo por uno de mayor tecnología, se requerira la instalación,capacitación y puesta en marcha.	CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD
17.-Certificado de buenas prácticas de fabricación de COFEPRIS o ISO 9000-2000 vigente (fabricantes nacionales) o TUV,CE,FDA (fabricantes extranjeros)	TUV No Certificado Q5 037258 0026 Rev.00 Vig. 31-marzo-2025
18.-manuales de operación en español	CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD

SELLADOR DE MESA	
MARCA	FRESENIUS KABI
MODELO	COMPOSEAL MOBILEA II
NÚMERO DE REGISTRO SANITARIO Y VIGENCIA	DOF Renglón 1777
CERTIFICADO DE BUENAS PRACTICAS DE FABRICACIÓN Y/O CALIDAD: INSTITUCIÓN QUE LA EXPIDE, NÚMERO Y VIGENCIA	TUV No. Certificado Q5 037258 0026 Rev.00 Vig. 31-marzo-2025
CARACTERISTICAS TÉCNICAS SOLICITADAS:	CARACTERISTICAS TÉCNICAS PROPUESTAS:
1.-Sellador dieléctrico portátil con sistema completamente automático para sellar tuberias de PVC, de bolsas para recolección de sangre o desechables de aféresis.	Sellador dieléctrico portátil con sistema completamente automático para sellar tuberias de PVC, de bolsas para recolección de sangre o desechables de aféresis. **Ver catalogo Composeal mobilea II Ref. 1**
2.-Sella herméticamente tubo médico de PVC y crea un punto de quiebre.	Sella herméticamente tubo médico de PVC y crear un punto de quiebre.**Ver catalogo Composeal mobilea II Ref. 2**
3.-Sella diferentes tipos de tuberías de diámetro mínimo de 3 mm.	Sella diferentes tipos y tamaños de tubería. El diámetro exterior debe ser entre 3 y 4.5 mm., el grosor del tubo no debe exceder a 0.8 mm. **Ver catalogo Composeal mobilea II Ref. 3**
4.-Capacidad para realizar hasta 30 sellados continuos.	Puede realizar hasta 30 sellados continuos. **Ver catalogo Composeal mobilea II Ref. 4**
5.-Con la batería completamente cargada puede ejecutar de 1,000 sellados.	Con la batería completamente cargada puede ejecutar de 1,000 sellados en condiciones óptimas.**Ver catalogo Composeal mobilea II Ref. 5**
6.-Utiliza energía de radiofrecuencia (RF) con el fin de generar calor para realizar el sellado.	Utiliza energía de radiofrecuencia (RF) con el fin de generar calor para realizar el sellado.**Ver catalogo Composeal mobilea II Ref. 6**

SESVER/DJ/002/2026

SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ DEPARTAMENTO DE CONTROL PRESUPUESTAL 25 FEB 2026

Sucursal No. 3 Km. 2.5 Carretera Xalapa-Veracruz, C.P. 91130. Xalapa, Veracruz Tel. (228) 842-3000 Ext. 3492 www.ssaver.gob.mx

SELLADOR DE MESA	
7.-Incuye: unidad principal,unidad manual, cable de radiofrecuencia, cable de alimentación de energía, paquete de baterias, unidad de sellado y manual de operador.	Incuye: unidad principal,unidad manual, cable de radiofrecuencia, cable de alimentación de energía, paquete de baterias, unidad de sellado y manual de operador. **Ver catalogo Composeal mobilea II Ref. 7**
8.-Sellador dieléctrico portátil con sistema completamente automático para sellar tuberias de PVC, de bolsas para recleccion de sangre o desechables de aféresis.	Sellador dieléctrico portátil con sistema completamente automático para sellar tuberias de PVC, de bolsas para recolección de sangre o desechables de aféresis. **Ver catalogo Composeal mobilea II Ref. 1**
9.- Sella herméticamente tubo médico de PVC y crea un punto de quiebre.	Sella herméticamente tubo médico de PVC y crear un punto de quiebre. **Ver catalogo Composeal mobilea II Ref. 2**
10.-Registro sanitario o DOF vigente	DOF Renglón 1777
11.-Garantía durante el plazo de ejecución del suministro	CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD
12.-Deberá realizarse mantenimientos preventivos y/o correctivos, necesarios para el correcto funcionamiento durante el plazo de ejecución del suministro, incluyendo kits y refacciones originales y nuevas en cada servicio, compatibles con la marca, modelo y tecnología ofertada, podrá realizarse por personal capacitado por el fabricante y/o titular del registro sanitario y/o empresa contratada. deberá otorgar a la unidad médica copia de la orden de servicio realizado (por cada mantenimiento realizado durante el plazo de ejecución del suministro) y anexando documentación y/o constancia que respalde la especialización del personal que dará dichos mantenimientos de acuerdo al equipo ofertado	CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD
13.--En caso de sustitución del equipo por uno de mayor tecnología, se requerira la instalación,capacitación y puesta en marcha.	CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD
14.-Certificado de buenas prácticas de fabricación de COFEPRIS o ISO 9000-2000 vigente (fabricantes nacionales) o TUV,CE,FDA (fabricantes extranjeros)	TUV No. Certificado Q5 037258 0026 Rev.00 Vig. 31-marzo-2025
15.-Manuales de operación en español.	CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD

CENTRIFUGA REFRIGERADA PARA 6 A 12 UNIDADES	
MARCA	HETTICH
MODELO	ROTO SILENTA 630 RS
NÚMERO DE REGISTRO SANITARIO Y VIGENCIA	DOF Renglón 500
CERTIFICADO DE BUENAS PRACTICAS DE FABRICACIÓN Y/O CALIDAD: INSTITUCIÓN QUE LA EXPIDE, NÚMERO Y VIGENCIA	TUV No. Certificado 1210059604 TMS Vig. 09-junio-2024
CARACTERISTICAS TÉCNICAS SOLICITADAS:	CARACTERISTICAS TÉCNICAS PROPUESTAS:
1.-Puede procesar hasta 12 sistemas de bosas de sangre de 750 ml en un solo ciclo de centrifugación.	La Roto silenta 630 RS puede procesar por cada ciclo volúmenes de muestras de hasta un total de 12 litros o 12 sistemas de bolsa de sangre. **Ver catalogo ROTO SILENTA 630 RS Ref. 1**
2.-Cierre de tapa motorizado	Cierre de tapa motorizado. **Ver catalogo ROTO SILENTA 630 RS Ref.2**
3.-Conmutador de desequilibrio	No esta permitido realizar centrifugados con un desequilibrio no autorizado. **Ver Manual de operación Roto Silenta 630RS Pag.14/112 Ref.3**

SESVER/DA/C-002/2026 ADP

SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ DEPARTAMENTO DE CONTROL PRESUPUESTAL 25 FEB 2026

CENTRIFUGA REFRIGERADA PARA 6 A 12 UNIDADES	
4.-Sistema de seguridad de manejo indebido/modificación por sistema de llave.	Interruptor de llave: Con el interruptor de llave pueden regular los siguientes bloqueos de programas.Posición izquierda de llave: Se indica Lock 1, Posición derecha de llave: Se indica Lock 2, Posicion media de la llave: Sin indicación de estado. **Ver Manual de operación Roto Silenta 630RS Pag.25/112 Ref.4**
5.-La tapa de la centrifuga no abre hasta que el rotor se ha detenido.	Apertura: Solamente puede abrirse la tapa cuando la centrifuga este activada y el rotor parado. **Ver Manual de operación Roto Silenta 630RS Pag.18/12 Ref. 5**
6.-RFC Máx de 6520 g, sin cámara de aire.	RFC Máx de 6520 g **Ver catalogo ROTO SILENTA 630 RS Ref.6**
7.-Dimensiones de 973 x 813x 1015 mm.	Dimensiones de 973 x 813x 1015 mm. **Ver catalogo ROTO SILENTA 630 RS Ref.7**
8.-Regulación de temperatura desde -20 hasta +40°C Inducción de la temperatura en pasos de 1°C.	Este equipo incluye una refrigeración con un rango de temperatura que va desde -20°C hasta +40°C. **Ver catalogo ROTO SILENTA 630RS Ref.8**
9.-Disposición de 98 posisciones en la memoria.	Memoria de programa 89 **Ver catalogo ROTO SILENTA 630 RS Ref.9**
10.-Introdución de la aceleración por niveles: de 1 - 9 o en min:seg.	Ajustabe en paos de 1. **Ver catalogo ROTO SILENTA 630 RS Ref.10**
11.-Desaceleración en niveles: R1 y B1 -9 o en min:seg	Etapas de aceleración y desaceleración 19 **Ver catalogo ROTO SILENTA 630RS Ref.11**
12.-Introducción a la centrifugación relativa en pasos de a 1.	Ajustable en pasos de 1 **Ver catalogo ROTO SILENTA 630RS Ref.12**
13.-Introducción del rpm en pasos de 10.	Ajustable en pasos de 10. **Ver catalogo ROTO SILENTA 630RS Ref.13**
14.- Introducción del tiempo máx 999 min: 59 seg o marcha permanente	Duración_ 1-999 min:59 seg.marche permanente. **Ver catalogo ROTO SILENTA 630RS Ref.14**
15.-Registro sanitario o DOF vigente	DOF Renglón 500
16.-Garantía durante el plazo de ejecución del suministro	CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD
17.-Deberá realizarse mantenimientos preventivos y/o correctivos, necesarios para el correcto funcionamiento durante el plazo de ejecución del suministro, incluyendo kits y refacciones originales y nuevas en cada servicio, compatibles con la marca, modelo y tecnología ofertada, podrá realizarse por personal capacitado por el fabricante y/o titular del registro sanitario y/o empresa contratada. deberá otorgar a la unidad médica copia de la orden de servicio realizado (por cada mantenimiento realizado durante el plazo de ejecución del suministro) y anexando documentación y/o constancia que respalde la especialización del personal que dará dichos mantenimientos de acuerdo al equipo ofertado	CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD
18.--En caso de sustitución del equipo por uno de mayor tecnología, se requerira la instalación,capacitación y puesta en marcha.	CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD
19.-Certificado de buenas prácticas de fabricación de COFEPRIS o ISO 9000-2000 vigente (fabricantes nacionales) o TUV,CE,FDA (fabricantes extranjeros)	TUV No. Certificado 1210059604 TMS Vig. 09-junio-2024
20.-Manuales de operación en español.	CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD

SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ DEPARTAMENTO DE CONTROL PRESUPUESTAL 25 FEB 2026

SESVER/DJ/002/2026

Sócrates No. 31, Col. Aguacatal, C.P. 91130, Xalapa, Veracruz Tel. (228) 842-3000 Ext. 3492 www.ssaver.gob.mx

POR AMOR A VERACRUZ

CONECTOR DE TUBERÍA ESTÉRIL	
MARCA	FRESENIUS KABI
MODELO	COMPODOCK
NÚMERO DE REGISTRO SANITARIO Y VIGENCIA	Prórroga de Registro sanitario No. 0333E2001 SSA Vig. 05-enero-2028
CERTIFICADO DE BUENAS PRACTICAS DE FABRICACIÓN Y/O CALIDAD: INSTITUCIÓN QUE LA EXPIDE, NÚMERO Y VIGENCIA	BSI No. Certificado MD 688011 Vig. 11-marzo-2026
CARACTERISTICAS TÉCNICAS SOLICITADAS:	CARACTERISTICAS TÉCNICAS PROPUESTAS:
1.-Equipo de conexión estéril de alta frecuencia.	Equipo de conexión estéril de alta frecuencia. **Ver catalogo Compodock Ref. 1**
2.-Para conexiones estériles de tubos de PVC en solo dos pasos.	Conexiones estériles de tubos de PVC en solo dos pasos. **Ver catalogo Compodock Ref. 2**
3.-Emplea cartuchos con créditos de sellado.	Exclusiva tecnología sin láminas (navajas), lo cual disminuye riesgos y desechos. **Ver catalogo Compodock Ref. 3**
4.- Sistema completamente cerrado.	Sistema completamente cerrado.**Ver catalogo Compodock Ref. 4**
5.-Permite realizar conexiones estériles etre tubod de PVC grado médico, en todas las combinaciones: tubos húmedo/seco, húmedo/húmedo, y seco/seco, con diámetro exterior variado entre 3.9 mm y 4.6 mm y un espesor de pared de 0.5 mm a 0.85 mm.	Permite realizar conexiones estériles etre tubod de PVC grado médico, en todas las combinaciones: tubos húmedo/seco, húmedo/húmedo, y seco/seco, con diámetro exterior variado entre 3.9 mm y 4.6 mm y un espesor de pared de 0.5 mm a 0.85 mm.**Ver catalogo Compodock Ref. 5**
6.-Con un tiempo de ciclo de proceso de aproximadamente 20 segundos.	Con un tiempo de ciclo de proceso de aproximadamente 20 segundos.**Ver catalogo Compodock Ref. 6**
7.-Cuenta con bandejas móviles para soportes de bolsas que reduce la logitud del tubo requerido y garantiza la correcta posición de los tubos.	Cuenta con bandejas móviles para soportes de bolsas que reduce la logitud del tubo requerido y garantiza la correcta posición de los tubos.**Ver catalogo Compodock Ref. 7**
8.-Cuenta con clamps para garantizar un óptimo alineamiento de tubos.	Cuenta con clamps para garantizar un óptimo alineamiento de tubos.**Ver catalogo Compodock Ref. 8**
9.-Dimensiones: altura 22 cm x ancho 34 cm x profundidad 45 cm.	Dimensiones: altura 22 cm x ancho 34 cm x profundidad 45 cm. **Ver catalogo Compodock Ref. 9**
10.-Consumibles. Cartuchos con créditos para 1000 sellos	CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD
11.-Registro sanitario o DOF vigente	Prórroga de Registro sanitario No. 0330E2001 SSA Vig. 05-enero-2028
12.-Garantía durante el plazo de ejecución del suministro	CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD
13.-Deberá realizarse mantenimientos preventivos y/o correctivos, necesarios para el correcto funcionamiento durante el plazo de ejecución del suministro, incluyendo kits y refacciones originales y nuevas en cada servicio, compatibles con la marca, modelo y tecnología ofertada, podrá realizarse por personal capacitado por el fabricante y/o titular del registro sanitario y/o empresa contratada. deberá otorgar a la unidad médica copia de la orden de servicio realizado (por cada mantenimiento realizado durante el plazo de ejecución del suministro) y anexando documentación y/o constancia que respalde la especialización del personal que dará dichos mantenimientos de acuerdo al equipo ofertado	CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD
14.--En caso de sustitución del equipo por uno de mayor tecnología, se requerira la instalación.capacitación y puesta en marcha.	CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD

SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ DEPARTAMENTO DE CONTROL PRESUPUESTAL 25 FEB 2026 PUENTE DE FINANCIAMIENTO Subsidio Neto Estatal Aportación Estatal

SESVER/DA/002/2026

CONECTOR DE TUBERÍA ESTÉRIL	
15.-Certificado de buenas prácticas de fabricación de COFEPRIS o ISO 9000-2000 vigente (fabricantes nacionales) o TUV,CE,FDA (fabricantes extranjeros)	BSI No. Certificado MD 688011 Vig. 11-marzo-2026
16.-Manuales de operación en español.	CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD

CENTRÍFUGA PARA PRUEBAS INMUNOHEMATOLÓGICAS EN TUBO	
MARCA	VELAB
MODELO	PRO-12M
NÚMERO DE REGISTRO SANITARIO Y VIGENCIA	DOF Renglón 499
CERTIFICADO DE BUENAS PRACTICAS DE FABRICACIÓN Y/O CALIDAD: INSTITUCIÓN QUE LA EXPIDE, NÚMERO Y VIGENCIA	TUV No. Certificado No. 12 100/104 14097TMS Vig.13-octubre-2024
CARACTERISTICAS TÉCNICAS SOLICITADAS:	CARACTERISTICAS TÉCNICAS PROPUESTAS:
1.- Centrifuga de sobre mesa para pruebas inmunohematologicas	Centrífuga clínica de velocidad variable, ampliamente utilizada en laboratorios clínicos,bancos de sangre,bioquímica,biología celular y biología molecular.**Ver catalogo PRO-12M Ref. 1**
2.-Con teclado laminar para introducción precisa de los parámetros.	Fácil acceso de programación.**Ver catalogo PRO-12M Ref. 2**
3.-Reconocimiento automático del motor.	Con motor libre de mantenimiento. **Ver catalogo PRO-12M Ref. 3**
4.-Bloqueo y cierre de la tapa.	Aviso de sonido automatico al terminar el tiempo de operación programado. **Ver catalogo PRO-12M Ref. 4**
5.-Espacio de centrifugación de acero inoxidable.	CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD
6.- RFC máx de 4226 g.	Rango de temperatura 300 - 4000 RPM. **Ver catalogo PRO-12M Ref. 5**
7.- Carcasa y tapa metálica	CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD
8.-Con mirilla en la tapa.	Ver imagen 1 en catalogo.**Ver catalogo PRO-12M Ref. 6**
9.-Con cierre de cangrejo	Ver imagen 2 en catalogo.**Ver catalogo PRO-12M Ref. 7**
10.-Cabezal o rotor compatible con tubos de 3 y 7 ml.	Rotor C.13000 de ángulo fijo para 12 tubos de 10/15 ml. **Ver catalogo PRO-12M Ref. 8**
11.-Registro sanitario o DOF vigente	DOF Renglón 499
12.-Garantía durante el plazo de ejecución del suministro	CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD
13.-Deberá realizarse mantenimientos preventivos y/o correctivos, necesarios para el correcto funcionamiento durante el plazo de ejecución del suministro, incluyendo kits y refacciones originales y nuevas en cada servicio, compatibles con la marca, modelo y tecnología ofertada, podrá realizarse por personal capacitado por el fabricante y/o titular del registro sanitario y/o empresa contratada. deberá otorgar a la unidad médica copia de la orden de servicio realizado (por cada mantenimiento realizado durante el plazo de ejecución del suministro) y anexando documentación y/o constancia que respalde la especialización del personal que dará dichos mantenimientos de acuerdo al equipo ofertado	CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD

SESVER/DA/C-002/2026

SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ DEPARTAMENTO DE CONTROL PRESUPUESTAL 25 FEB 2026

00000107

Fuentes No. 41 Colonia Ejidal, C.P. 91130, Xalapa, Veracruz Tel. (228) 842-3000 Ext. 3492 www.ssaver.gob.mx

CENTRIÍFUGA PARA PRUEBAS INMUNOHEMATOLÓGICAS EN TUBO	
14.--En caso de sustitución del equipo por uno de mayor tecnología, se requerira la instalación,capacitación y puesta en marcha.	CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD
15.-Certificado de buenas prácticas de fabricación de COFEPRIS o ISO 9000-2000 vigente (fabricantes nacionales) o TUV,CE,FDA (fabricantes extranjeros)	TUV No. Certificado No. 12 100/104 14097TMS Vig.13-octubre-2024
16.-Manuales de operación en español.	CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD

AGITADOR DE PLAQUETAS CON INCUBADOR	
MARCA	HELMER
MODELO	PF48i
NÚMERO DE REGISTRO SANITARIO Y VIGENCIA	Incubador plaquetas Registro sanitario No.1834E2015 SSA Vig.14-mayo-2025 Agitador plaquetas Registro sanitario No.1831R2015 SSA Vig. 14-mayo-2025
CERTIFICADO DE BUENAS PRACTICAS DE FABRICACIÓN Y/O CALIDAD: INSTITUCIÓN QUE LA EXPIDE, NÚMERO Y VIGENCIA	BSI No. Certificado MD804332 Vig. 13-abril-2027
CARACTERISTICAS TÉCNICAS SOLICITADAS:	CARACTERISTICAS TÉCNICAS PROPUESTAS:
1.-Agitador de plaquetas con incubador.	Sistemas de almacenamiento de paquetas, Incubadoras y agitadores. **Ver catalogo Almacenamiento de plaquetas i.Series HorizonSeries Ref. 1**
2.-Con función de auto-stop/ start que detiene la agitación al abrir el incubador y reanuda automáticamente al cerrar.	Modo pausa/comienzo automático para asegurar la agitación continua de plaquetas. **Ver catalogo Almacenamiento de plaquetas i.Series Horizon Series Ref. 2**
3.-Agitador con incubadora incluida para contener 48 concentrados plaquetarios.	Capacidad y compatibilidad:PC900/1-PF48. **Ver catalogo Almacenamiento de plaquetas i.Series Horizon Series Ref. 3**
4.-Con 7 secciones removibles y 1 fija para colocar los concentrados plaquetarios.	Especificaciones de loa agitadores:PF48i Cajones: 7 deslizables,1 fijo. **Ver catalogo Almacenamiento de plaquetas i.Series Horizon Series Ref. 4**
5.-Cámara de conservación de plaquetas a temperatura controlada.	Pantalla digital en la cámara que muestra la temperatura. **Ver catalogo Almacenamiento de plaquetas i.Series Horizon Series Ref. 5**
6.-Temperatura programable con alarma por baja o alta temperatura.	Alarma automática de alta/baja temperatura (Peltier) **Ver catalogo Almacenamiento de plaquetas i.Series Horizon Series Ref. 6**
7.-Mantenimiento:preventivo y correctivo por personal calificado.	CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD
8-Con software en español y Manual del operador en español.	CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD
9.-Servicio y asistencia técnica 24 horas al día, los 365 días del año.	CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD
10.-Registro sanitario o DOF vigente.	Incubador plaquetas Registro sanitario No.1834E2015 SSA Vig.14-mayo-2025 Agitador plaquetas Registro sanitario No.1831R2015 SSA Vig. 14-mayo-2025
11.-Garantía durante el plazo de ejecución del suministro	CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD

SESVER/DJ/002/2026

SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ DEPARTAMENTO DE CONTROL PRESUPUESTAL 25 FEB 2026 SUFICIENCIA PRESUPUESTAL FUENTE DE FINANCIAMIENTO

Soconusco No. 168, Col. Aguacatal, C.P. 91130, Xalapa, Veracruz Tel. (228) 842-3000 Ext. 3492 www.ssaver.gob.mx

AGITADOR DE PLAQUETAS CON INCUBADOR	
12.Deberá realizarse mantenimientos preventivos y/o correctivos, necesarios para el correcto funcionamiento durante el plazo de ejecución del suministro, incluyendo kits y refacciones originales y nuevas en cada servicio, compatibles con la marca, modelo y tecnología ofertada, podrá realizarse por personal capacitado por el fabricante y/o titular del registro sanitario y/o empresa contratada. deberá otorgar a la unidad médica copia de la orden de servicio realizado (por cada mantenimiento realizado durante el plazo de ejecución del suministro) y anexando documentación y/o constancia que respalde la especialización del personal que dará dichos mantenimientos de acuerdo al equipo ofertado	CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD
13.--En caso de sustitución del equipo por uno de mayor tecnología, se requerira la instalación,capacitación y puesta en marcha.	CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD
14.-Certificado de buenas prácticas de fabricación de COFEPRIS o ISO 9000-2000 vigente (fabricantes nacionales) o TUV,CE,FDA (fabricantes extranjeros)	BSI No. Certificado MD804332 Vig. 13-abril-2027
15.-Manuales de operación en español.	CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD

PINZA EXPRIMIDORA DE RODILLO	
MARCA	FRESENIUS KABI
MODELO	PINZA DE RODILLO
NÚMERO DE REGISTRO SANITARIO Y VIGENCIA	DOF Renglón 1574
CERTIFICADO DE BUENAS PRACTICAS DE FABRICACIÓN Y/O CALIDAD: INSTITUCIÓN QUE LA EXPIDE, NÚMERO Y VIGENCIA	TUV No. Certificado Q5 037258 0026 Rev.00 Vig. 31-marzo-2025
CARACTERISTICAS TÉCNICAS SOLICITADAS:	CARACTERISTICAS TÉCNICAS PROPUESTAS:
1.-Pinza exprimidora de rodillo para transferir el contenido de las tuberias a las bolsas que contienen productos sanguíneos.	Pinza exprimidora de rodillo, para transferir el contenido de los tubos de las bolsas para recolección de sangre o de las bolsas de transferencia.**Ver catalogo de Pinza de Rodillo Ref. 1**
2.- De acero inoxidable.	De acero. **Ver catalogo de Pinza de Rodillo Ref. 2**
3.-Con punta de rodillo para exprimir la tubería de las bolsas.	Con puntas de rodillo para permitir exprimir la tubería de las bolsas. **Ver catalogo de Pinza de Rodillo Ref. 3**
4.-Con mangos ergonómicos.	Con mangos ergonómicos. **Ver catalogo de Pinza de Rodillo Ref. 4**
5.-Registro sanitario vigente	DOF Renglón 1574
6.-Garantía durante el plazo de ejecución del suministro	CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD
7.-Deberá realizarse mantenimientos preventivos y/o correctivos, necesarios para el correcto funcionamiento durante el plazo de ejecución del suministro, incluyendo kits y refacciones originales y nuevas en cada servicio, compatibles con la marca, modelo y tecnología ofertada, podrá realizarse por personal capacitado por el fabricante y/o titular del registro sanitario y/o empresa contratada. deberá otorgar a la unidad médica copia de la orden de servicio realizado (por cada mantenimiento realizado durante el plazo de ejecución del suministro) y anexando documentación y/o constancia que respalde la especialización del personal que dará dichos mantenimientos de acuerdo al equipo ofertado	CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD

SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ DEPARTAMENTO DE CONTROL PRESUPUESTAL 25 FEB 2026

SESVER/DA/002/2026 ADQ

Sacramento No. 31, Col. Agrícola, C.P. 91130. Xalapa, Veracruz Tel. (228) 842-3000 Ext. 3492 www.ssaver.gob.mx

POR AMOR A VERACRUZ

PINZA EXPRIMIDORA DE RODILLO	
8.--En caso de sustitución del equipo por uno de mayor tecnología, se requerira la instalación,capacitación y puesta en marcha.	CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD
9.-Certificado de buenas prácticas de fabricación de COFEPRIS o ISO 9000-2000 vigente (fabricantes nacionales) o TUV,CE,FDA (fabricantes extranjeros)	TUV No. Certificado Q5 037258 0026 Rev.00 Vig. 31-marzo-2025
10.-Manuales de operación en español.	CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD

DESCONGELADOR DE PLASMA	
MARCA	HELMER
MODELO	QuickThaw DH4
NÚMERO DE REGISTRO SANITARIO Y VIGENCIA	Registro sanitario No. 1833E2015 SSA Vig. 14-mayo-2025
CERTIFICADO DE BUENAS PRACTICAS DE FABRICACIÓN Y/O CALIDAD: INSTITUCIÓN QUE LA EXPIDE, NÚMERO Y VIGENCIA	BSI No. Certificado MD804332 Vig. 13-abril-2027
CARACTERISTICAS TÉCNICAS SOLICITADAS:	CARACTERISTICAS TÉCNICAS PROPUESTAS:
1.-Equipo electrónico utilizado para la descongelación rápida de componentes sanguíneos .	Los sistemas de descongelamiento de plasma de Helmer usan tanto temperatura controlada como agitación para reducir de manera sustancial los tiempos de descongelación garantizando la seguridad de su plasma ó crioprecipitado. **Ver catalogo Quickthaw DH2 DH4 DH8 Helmer Ref. 1**
2.-Con indicador digital de temperatura.	Monitor digital LED para temperatura. **Ver catalogo Quickthaw DH2 DH4 DH8 Helmer Ref. 2**
3.-Con sistema de alarma acústica que anuncia el término de ciclo de descongelación.	Alarma visual y sonora de temperatura alta. **Ver catalogo Quickthaw DH2 DH4 DH8 Helmer Ref. 3**
4.- Elevación automática de cestas al finalizar el ciclo de descongelación.	Despues de terminado el ciclo programado,la cesta automaticamente se levanta del agua para fácil acceso al producto.**Ver catalogo Quickthaw DH2 DH4 DH8 Helmer Ref. 4**
5.-Programación de temperatura de descongelación.	La temperatura de la cámara puede ser programable a incrementos de 0.1°C, Programación: Fije la duración del ciclo de descongelamiento y presione el botón de inicio. **Ver catalogo Quickthaw DH2 DH4 DH8 Helmer Ref. 5**
6.-Capacidad para descongelar por lo menos 4 bolsas de manera simultanea.	Capacidad DH4: 4 bolsas.Cada cesta del QuichThaw en los modelos DH4 y DH8 opera independientemente, eso le da mayor flexibilidad ya que puede empezar con lotes nuevos en tiempos diferentes. **Ver catalogo Quickthaw DH2 DH4 DH8 Helmer Ref. 6**
7.-Agitación durante los ciclos que reduce el tiempo de descongelación	Los sistemas de descongelamiento de plasma de Helmer usan tanto temperatura controlada como agitación para reducir de manera sustancial los tiempos de descongelación garantizando la seguridad de su plasma ó crioprecipitado. **Ver catalogo Quickthaw DH2 DH4 DH8 Helmer Ref. 1**
8.-Operación independiente de cestas.	Cada cesta del QuichThaw en los modelos DH4 y DH8 opera independientemente, eso le da mayor flexibilidad ya que puede empezar con lotes nuevos en tiempos diferentes. **Ver catalogo Quickthaw DH2 DH4 DH8 Helmer Ref. 6**

SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ DEPARTAMENTO DE CONTROL PRESUPUESTAL 25 FEB 2026 FUENTE DE FINANCIAMIENTO

SESVER/DJ/002/2026 ADQ

Soconusco No. 1, Col. Aguacatal, C.P. 91130, Xalapa, Veracruz Tel. (228) 842-3000 Ext. 3492 www.ssaver.gob.mx

DESCONGELADOR DE PLASMA	
9.-Registro sanitario o DOF vigente	Registro sanitario No. 1833E2015 SSA Vig. 14-mayo-2025
10.-Garantía durante el plazo de ejecución del suministro	CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD
11.-Deberá realizarse mantenimientos preventivos y/o correctivos, necesarios para el correcto funcionamiento durante el plazo de ejecución del suministro, incluyendo kits y refacciones originales y nuevas en cada servicio, compatibles con la marca, modelo y tecnología ofertada, podrá realizarse por personal capacitado por el fabricante y/o titular del registro sanitario y/o empresa contratada. deberá otorgar a la unidad médica copia de la orden de servicio realizado (por cada mantenimiento realizado durante el plazo de ejecución del suministro) y anexando documentación y/o constancia que respalde la especialización del personal que dará dichos mantenimientos de acuerdo al equipo ofertado	CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD
12.--En caso de sustitución del equipo por uno de mayor tecnología, se requerira la instalación,capacitación y puesta en marcha.	CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD
13.-Certificado de buenas prácticas de fabricación de COFEPRIS o ISO 9000-2000 vigente (fabricantes nacionales) o TUV,CE,FDA (fabricantes extranjeros)	BSI No. Certificado MD804332 Vig. 13-abril-2027
14.-Manuales de operación en español.	CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD

CAMPANA DE FLUJO LAMINAR	
MARCA	ECOSHEL
MODELO	CV-H1800
NÚMERO DE REGISTRO SANITARIO Y VIGENCIA	DOF Renglón 426
CERTIFICADO DE BUENAS PRACTICAS DE FABRICACIÓN Y/O CALIDAD: INSTITUCIÓN QUE LA EXPIDE, NÚMERO Y VIGENCIA	TUV No. Certificado No. 12 100/104 14097TMS Vig.13-octubre-2024
CARACTERISTICAS TÉCNICAS SOLICITADAS:	CARACTERISTICAS TÉCNICAS PROPUESTAS:
1.-Lámina gavanizada fosfatada, calibre 20 (0.950 mm) con acabados de aplicación electrostatica, de pintura en polvo hibrido a base de resinas epoxipoliester, horneadas.	Materiales de fabricación: Cuerpo principal y base: Acero laminado en frío con recubrimiento antibacterial. **Ver catalogo Campana de flujo laminar horizontal Ref. 1**
2.-Estructura base. Estructurada con tubo cuadrado de 1.25'' x1.25'' (31.75 x 31.75 mm)	Base con ruedas y patas niveladores. **Ver catalogo Campana de flujo lamianar horizontal Ref. 2**
3.-De acero inoxidable t-304 calibre 18 (1.22 mm) y ruedas de uso rudo.	Materiales de fabricación: Cuerpo principal y base: Acero laminado en frío con recubrimiento antibacterial. **Ver catalogo Campana de flujo laminar horizontal Ref. 1.**Base con ruedas y patas niveladores. **Ver catalogo Campana de flujo lamianar horizontal. Ref. 2**
4.Toldo. Misma especificación de la super estructura.	Dimensiones externas 1800 x 820 x 2040 mm **Ver catalogo Campana de flujo laminar horizontal Ref. 3**
5.-Frente superior. Misma especificación de la superestructura.	Dimensiones internas 1700 x 500 x 570 mm **Ver catalogo Campana de flujo laminar horizontal Ref. 4**
6.-Área de trabajo de 1.26 x 0.55 x 0.65 cm	Altura dela superfie de trabajo: 750 mm. **Ver catalogo Campana de flujo laminar horizontal Ref. 5**

SESVER/DJ/002/2026 ADQ

SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ DEPARTAMENTO DE CONTROL PRESUPUESTAL 25 FEB 2026 FUENTE DE FINANCIAMIENTO 1MSS-B AÑO DEL 2026

Sucursal Virginia Hijuelos Aguacatal, C.P. 91130, Xalapa, Veracruz Tel. (228) 842-3000 Ext. 3492 www.ssaver.gob.mx

CAMPANA DE FLUJO LAMINAR	
7.-Apagador luz-ventilador-luz U.V. Placa con dos o tres interruptores eléctricos (según opción U.V.)	Funciones ejecutadas (enchufes, luz blanca o UV, Lámparas UV y LED **Ver catalogo Campana de flujo laminar horizontal Ref. 6**
8.-Tapa plástica blanca.	Ventana frontal: Motorizada, apertura máxima de 430 mm **Ver catalogo Campana de flujo laminar horizontal Ref. 7**
9.-Medidor de caída de presión del filtro HEPA	Velocidad del flujo de aire. **Ver catalogo Campana de flujo laminar horizontal Ref.8**
10.-Filtro HEPA, con rango de 99.99% (P.A.O.) para partículas de 0.3 micras de 122 x 61 x 15 cm con protección de rejilla de plástico.	Filtro HEPA 99.999% de eficiencia para 0.3 micras **Ver catalogo Camapana de flujo laminar horizontal Ref. 9**
11.-Contacto eléctrico 100V. Receptáculo dúplex monofásico polarizado de 125 y 15 amp (Opción a 220 V trifásico)	CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD
12.-Prefiltros desechables con eficencia de 75%	Pre-filtro: fibra de poliéster, lavable.**Ver catalogo Campana de flujo laminar horizontal Ref. 10**
13.-Motor ventilador de impulso directo, centrifugado con propela tipo "jaula de ardilla", con motor de 1/3 hp, silencioso y montado en gomas inhibidoras de vibración.	Velocidad del flujo de aire: 0.3 - 05 m/s, velocidad ajustable **Ver catalogo Campana de flujo laminar horizontal Ref. 11**
14.-Cubierta fabricada en acero inoxidable t-304, calibre 18 (1.22 mm), pulido 4.	Área de trabajo: Acero inoxidable 304 **Ver catalogo Campana de flujo laminar horizontal Ref. 12**
15.-Porta lámpara con luz fría (luz UV opcional). Lámpara de luz fluorescente de tubos con difusor de plástico.	Luz Blanca: Lámpara LED de 16 W, Luz UV: Lámpara UV de 30 W, emisión a 253.7 nm **Ver catalogo Campana de flujo laminar horizontal Ref. 13**
16.-Nivel de iluminación 100 pie-candela	La luz blanca es suministrada por tecnología LED que ofrece excelente iluminación en el área de trabajo. **Ver catalogo Campana de flujo laminar horizontal Ref. 14**
17.-Cable de alimentación de uso rudo de 3 hilos calibre 12.	CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD
18.-Estructura base con tubo cuadrado de 1.25 in x 1.25 in (31.750 x 3175 mm) de acero inoxidable tipo 304, calibre 18 (1.22 mm)	Base con ruedas y patas niveladores. **Ver catalogo Campana de flujo lamianar horizontal. Ref. 2**
19.-Lámina galvanizadafosfatada,calibre 20 (0.950 mm) con acabados de aplicación electrostática, de pintura en polvo híbrido a base de resinas epoxipoliéster, horneada.	Materiales de fabricación: Cuerpo principal y base: Acero laminado en frío con recubrimiento antibacterial. **Ver catalogo Campana de flujo laminar horizontal Ref. 1**
20.-Estructura base. Estructurada con tubo cuadrado de 1.25'' x1.25'' (31.75 x 31.75 mm)	Base con ruedas y patas niveladores. **Ver catalogo Campana de flujo lamianar horizontal. Ref. 2**
21.-De acero inoxidable t-304 calibre 18 (1.22 mm) y ruedas de uso rudo.	Materiales de fabricación: Cuerpo principal y base: Acero laminado en frío con recubrimiento antibacterial. **Ver catalogo Campana de flujo laminar horizontal Ref. 1**,Base con ruedas y patas niveladores. **Ver catalogo Campana de flujo lamianar horizontal. Ref. 2**
22.-Toldo. Misma especificación de la superestructura.	Dimensiones externas 1800 x 820 x 2040 mm **Ver catalogo Campana de flujo laminar horizontal Ref. 3**
23.-Frente superior. Misma especificación de la superestructura.	Dimensiones internas 1700 x 500 x 570 mm **Ver catalogo Campana de flujo laminar horizontal Ref. 4**
24.-Registro sanitario o DOF vigente	DOF Renglón 426
25.-Garantía durante el plazo de ejecución del suministro	CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD

SERVICIOS DE SALUD DEPARTAMENTO DE CONTROL PRESUPUESTAL 25 FEB 2026 FUENTE DE FINANCIAMIENTO CODIGO DEL RECURSO 2328

SESVER/DA/002/20 26 ADP

Sucursal Xalapa, C.P. 91130, Xalapa, Veracruz Tel. (228) 842-3000 Ext. 3492 www.ssaver.gob.mx

CAMPANA DE FLUJO LAMINAR	
26.-Deberá realizarse mantenimientos preventivos y/o correctivos, necesarios para el correcto funcionamiento durante el plazo de ejecución del suministro, incluyendo kits y refacciones originales y nuevas en cada servicio, compatibles con la marca, modelo y tecnología ofertada, podrá realizarse por personal capacitado por el fabricante y/o titular del registro sanitario y/o empresa contratada, deberá otorgar a la unidad médica copia de la orden de servicio realizado (por cada mantenimiento realizado durante el plazo de ejecución del suministro) y anexando documentación y/o constancia que respalde la especialización del personal que dará dichos mantenimientos de acuerdo al equipo ofertado	CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD
27.--En caso de sustitución del equipo por uno de mayor tecnología, se requerirá la instalación,capacitación y puesta en marcha.	CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD
28.-Certificado de buenas prácticas de fabricación de COFEPRIS o ISO 9000-2000 vigente (fabricantes nacionales) o TUV,CE,FDA (fabricantes extranjeros)	TUV No. Certificado No. 12 100/104 14097TMS Vig.13-octubre-2024
29.-Manuales de operación en español.	CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD

REFRIGERADOR INTELIGENTE PARA BANCO DE SANGRE	
MARCA	B MEDICAL SYSTEMS
MODELO	B701
NÚMERO DE REGISTRO SANITARIO Y VIGENCIA	DOF Renglón 2709
CERTIFICADO DE BUENAS PRACTICAS DE FABRICACIÓN Y/O CALIDAD: INSTITUCIÓN QUE LA EXPIDE, NÚMERO Y VIGENCIA	TUV No. Certificado Q5 095256 007 Rev.02 Vig. 03-marzo-2026
CARACTERISTICAS TÉCNICAS SOLICITADAS:	CARACTERISTICAS TÉCNICAS PROPUESTAS:
1.-Refrigerador para almacenamiento de sangre con función inteligente para obtener la trazabilidad de las bolsas de sangre.	Refrigeradores de banco de sangre estan previstos para almacenar de forma segura sangre y componentes sanguineos. **Ver catalogo Refrigeradores de Banco de Sangre BMedical systems Ref.1**
2.-Refrigerador con sensores en cada cajón para monitoreo de unidades.	Con gabinetes y charolas especiales para la disposición de concentrados eritrocitarios en forma horizontal, adaptadores con antena satelital. **Ver catalogo Cold Room CR 750 RFID Ref.2**
3.-Lector de las etiquetas por radio frecuencia.	Monitoreo de la temperatura a traves del chip RFID en cada unidad. **Ver catalogo Cold Room CR 750 RFID Ref.3**
4.-Alarmas de alta/baja temperatura y de puerta entre abierta.	Alarma de puerta abierta (óptica/acustica). **Ver catalogo Refrigeradores de Banco de Sangre Bmedical Systems Ref.4**
5.-Alarmas por falla de temperatura del congelador y/o energía.	Señal de alarma acústica y óptica en caso de alarma de temperatura y fallo de red. **Ver catalogo Refrigeradores de Banco de Sangre Bmedical Systems Ref. 5**
6.-Display para visualización de temperatura con alarma audible con bateria integrada de respaldo.	Cuando se genera una alarma, el Led rojo de alarma se ilumina y suena una señal acustica. **Ver catalogo Refrigeradores de Banco de Sangre Bmedical Systems Ref. 6**
7.- Sistema de control automático del encendido/apagado.	Interruptor de llave: O=OFF (apagado) / I=ON (encendido). **Ver catalogo Refrigeradores de Banco de Sangre Bmedical Systems Ref. 7**

SESVER/DJ/002/20 26 ADQ

SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ DEPARTAMENTO DE CONTROL PRESUPUESTAL 25 FEB 2026 FUENTE DE FINANCIAMIENTO 1/1165-B TIPO DE RECURSO 2026

Soconusco No. 1, Col. Magisterial, C.P. 91130. Xalapa, Veracruz Tel. (228) 842-3000 Ext. 3492 www.ssaver.gob.mx

REFRIGERADOR INTELIGENTE PARA BANCO DE SANGRE	
8.-Refrigerador con volúmen bruto de 746 L.	Volúmen bruto 793 L. **Ver catalogo Refrigeradores de Banco de Sangre Bmedical Systems Ref.8**
9.-Refrigerador con volúmen neto de 620 L.	Volúmen neto 645 L. **Ver catalogo Refrigeradores de Banco de Sangre Bmedical Systems Ref.9**
10.- Capacidad de almacenamiento de 210 bolsas.	Almacenamiento (bolsas de sangre) 450 bolsas (450 ml)/ 625 bolsas (350 ml) **Ver catalogo Refrigeradores de Banco de Sangre Bmedical Systems Ref.10**
11.- Medidas exterores de 1990 x 910 x 985 mm.	Dimensiones exteriores: 1988x 992x 1039 mm. **Ver catalogo Refrigeradores de Banco de Sangre Bmedical Systems Ref.11**
12.-Temperatura preconfigurada 4°C.	Temperatura preconfigurad (Set Point): +4°C. **Ver catalogo Refrigeradores de Banco de Sangre Bmedical Systems Ref.12**
13.-Descongelación automática.	Descongelación: Natural. **Ver catalogo Refrigeradores de Banco de Sangre Bmedical Systems Ref.13**
14.-Refrigerante R134a.	Refrigerante: R600a. **Ver catalogo Refrigeradores de Banco de Sangre Bmedical Systems Ref.14**
15.-Registro sanitario o DOF vigente	DOF Renglón 2709
16.-Garantía durante el plazo de ejecución del suministro	CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD
17.-Deberá realizarse mantenimientos preventivos y/o correctivos, necesarios para el correcto funcionamiento durante el plazo de ejecución del suministro, incluyendo kits y refacciones originales y nuevas en cada servicio, compatibles con la marca, modelo y tecnología ofertada, podrá realizarse por personal capacitado por el fabricante y/o titular del registro sanitario y/o empresa contratada. deberá otorgar a la unidad médica copia de la orden de servicio realizado (por cada mantenimiento realizado durante el plazo de ejecución del suministro) y anexando documentación y/o constancia que respalde la especialización del personal que dará dichos mantenimientos de acuerdo al equipo ofertado	CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD
18.--En caso de sustitución del equipo por uno de mayor tecnología, se requerira la instalación,capacitación y puesta en marcha.	CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD
19.-Certificado de buenas prácticas de fabricación de COFEPRIS o ISO 9000-2000 vigente (fabricantes nacionales) o TUV,CE,FDA (fabricantes extranjeros)	TUV No. Certificado Q5 095256 007 Rev.02 Vig. 03-marzo-2026
20.-Manuales de operación en español.	CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD

CONGELADOR PARA BANCO DE SANGRE	
MARCA	B MEDICAL SYSTEMS
MODELO	F701
NÚMERO DE REGISTRO SANITARIO Y VIGENCIA	DOF Renglón 667
CERTIFICADO DE BUENAS PRACTICAS DE FABRICACIÓN Y/O CALIDAD: INSTITUCIÓN QUE LA EXPIDE, NÚMERO Y VIGENCIA	TUV No. Certificado Q5 095256 007 Rev.02 Vig. 03-marzo-2026
CARACTERISTICAS TÉCNICAS SOLICITADAS:	CARACTERISTICAS TÉCNICAS PROPUESTAS:
1.-Congelador para almacenamiento de plasma.	Los congeladores de plasma están previstos para almacenar de forma segura plasma sanguíneo. **Ver catalogo Congeladores de plasma B medical Ref. 1**

SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ DEPARTAMENTO DE CONTABILIDAD PRESUPUESTAL 25 FEB 2026

SESVER/DJ/ 004/20 26 ADO.

Francisco Moreno Cid Agustín s/n, C.P. 91130, Xalapa, Veracruz Tel. (228) 842-3000 Ext. 3492 www.ssaver.gob.mx

POR AMOR A VERACRUZ

CONGELADOR PARA BANCO DE SANGRE	
2.-Gabinete con garantía de anticorrosión de por vida.	Gabinete de material de una pieza con garantía de corrosión de por vida.**Ver catalogo Congeladores de plasma B medical Ref. 2**
3.-Manija de barra con electrónica integrada.	Exclusiva manija de barra con electrónica integrada. **Ver catalogo Congeladores de plasma B medical Ref. 3**
4.-Gabinete con polipropileno para aislamiento.	Polipropileno de máxima calidad para un mejor aislamiento y bordes sin filos para un mantenimiento y limpieza mas fáciles. **Ver catalogo Congeladores de plasma B medical Ref. 4**
5.-Control digital.	Control digital con todas las funciones. **Ver catalogo Congeladores de plasma B medical Ref. 5**
6.-Puertas con aislamiento interior.	Puertas con aislamiento interior para una pérdida de frío considerabemente menor durante su apertura. **Ver catalogo Congeladores de plasma B medical Ref. 6**
7.-Congelador para almacenamiento de plasmas.	Los congeladores de plasma están previstos para almacenar de forma segura plasma sanguíneo. **Ver catalogo Congeladores de plasma B medical Ref. 1**
8.-Volúmen neto 620 L.	Volúmen neto 641 L **Ver catalogo Congeladores de plasma B medical Ref. 7**
9.- Con capacidad para almacenar 525 bolsas de plasma de 350 ml.	Alamcenamiento (bolsas de plasma) 575 bolsas de (350ml) **Ver catalogo Congeladores de plasma B medical Ref. 8**
10.-Dimensiones de 1990 x 910 x 985 mm.	Dimensiones: 1988 x 992 x 1039 mm. **Ver catalogo Congeladores de plasma B medical Ref. 9**
11.-Voltaje de 110 - 120 V 60 Hz.	Rango de tensión: 115/127 60 Hz. **Ver catalogo Congeladores de plasma B medical Ref. 10**
12.-Temperatura de funcionamiento: -35°C/-41°C.	Rango de temperatura configurable: -41°C / -32°C **Ver catalogo Congeladores de plasma B medical Ref. 11**
13.-Registro sanitario o DOF vigente	DOF Renglón 667
14.-Garantía durante el plazo de ejecución del suministro	CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD
15.-Deberá realizarse mantenimientos preventivos y/o correctivos, necesarios para el correcto funcionamiento durante el plazo de ejecución del suministro, incluyendo kits y refacciones originales y nuevas en cada servicio, compatibles con la marca, modelo y tecnología ofertada, podrá realizarse por personal capacitado por el fabricante y/o titular del registro sanitario y/o empresa contratada, deberá otorgar a la unidad médica copia de la orden de servicio realizado (por cada mantenimiento realizado durante el plazo de ejecución del suministro) y anexando documentación y/o constancia que respalde la especialización del personal que dará dichos mantenimientos de acuerdo al equipo ofertado	CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD
16.-En caso de sustitución del equipo por uno de mayor tecnología, se requerira la instalación,capacitación y puesta en marcha.	CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD
17.-Certificado de buenas prácticas de fabricación de COFEPRIS o ISO 9000-2000 vigente (fabricantes nacionales) o TUV,CE,FDA (fabricantes extranjeros)	TUV No. Certificado Q5 095256 007 Rev.02 Vig. 03-marzo-2026

SESVER/DA/002/2026 ADQ

SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ DEPARTAMENTO DE CONTROL PRESUPUESTAL 25 FEB 2026 APLICACIÓN PRESUPUESTAL SUFICIENCIA PRESUPUESTAL FUENTE DE FINANCIAMIENTO 1455-B AÑO DE EJERCICIO 2026

Av. Ejército Nacional No. 1101, Col. Ampliación C.P. 91130, Xalapa, Veracruz Tel. (228) 842-3000 Ext. 3492 www.ssaver.gob.mx

CONGELADOR PARA BANCO DE SANGRE	
18.-Manuales de operación en español.	CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD

ROTOR DE VELOCIDAD FIJA	
MARCA	CRMGLOBE
MODELO	CRM-OS1
NÚMERO DE REGISTRO SANITARIO Y VIGENCIA	DOF Renglón 79
CERTIFICADO DE BUENAS PRACTICAS DE FABRICACIÓN Y/O CALIDAD: INSTITUCIÓN QUE LA EXPIDE, NÚMERO Y VIGENCIA	TUV No. Certificado No. 12 100/104 14097TMS Vig.13-octubre-2024
CARACTERISTICAS TÉCNICAS SOLICITADAS:	CARACTERISTICAS TÉCNICAS PROPUESTAS:
1.-Rotor para homogenización y preparación de muestras serológicas.	Cuenta con una amplia plataforma para la agitación de muy diferentes recipientes como matraces erlenmeyer, vasos de precipitado, cajas petri, geles,bolsas de sangre, placas, bandejas, botellas, etc. **Ver catalogo AGITADOR UNIVERSAL Ref. 1**
2.-Velocidad regulable de 25 a 250 rpm.	Velocidad 0 - 210 rpm **Ver catalogo AGITADOR UNIVERSAL Ref. 2**
3.-Plataforma de 11" x 11" (280 x 280 mm)	Área de trabajo 315x218 mm **Ver catalogo AGITADOR UNIVERSAL Ref. 3**
4.-Almohadilla antideslizante, desmontable y desinfectable en autoclave.	Superficie antideslizante que ofrece una buena estabilidad. **Ver catalogo AGITADOR UNIVERSAL Ref. 4**
5.-Contador de tiempo digital	Ver imagen de catalogo. **Ver catalogo AGITADOR UNIVERSAL Ref. 5**
6.-Temporizador regulable de 30 minutos	Ver imagen de catalogo. **Ver catalogo AGITADOR UNIVERSAL Ref. 6**
7.-Movimiento orbital de 20 mm	Diámetro de inclinación: 22 mm. **Ver catalogo AGITADOR UNIVERSAL Ref. 7**
8.-Con resorte para sujetar frascos	CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD
9.- Registro sanitario o DOF vigente	DOF Renglón 79
10.-Garantía durante el plazo de ejecución del suministro	CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD
11.-Deberá realizarse mantenimientos preventivos y/o correctivos, necesarios para el correcto funcionamiento durante el plazo de ejecución del suministro, incluyendo kits y refacciones originales y nuevas en cada servicio, compatibles con la marca, modelo y tecnología ofertada, podrá realizarse por personal capacitado por el fabricante y/o titular del registro sanitario y/o empresa contratada. deberá otorgar a la unidad médica copia de la orden de servicio realizado (por cada mantenimiento realizado durante el plazo de ejecución del suministro) y anexando documentación y/o constancia que respalde la especialización del personal que dará dichos mantenimientos de acuerdo al equipo ofertado	CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD
12.--En caso de sustitución del equipo por uno de mayor tecnología, se requerira la instalación,capacitación y puesta en marcha.	CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD
13.-Certificado de buenas prácticas de fabricación de COFEPRIS o ISO 9000-2000 vigente (fabricantes nacionales) o TUV,CE,FDA (fabricantes extranjeros)	TUV No. Certificado No. 12 100/104 14097TMS Vig.13-octubre-2024
14.-Manuales de operación en español.	CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD

SESVER/DJ/002/2026 ADO

SERVICIOS DE SALUD DEPARTAMENTO DE CONTROL PRESUPUESTAL

25 FEB 2026

IMSS-B-2026

Xoxocotla No. 34, Col. Adolfo Ruiz Cortines, C.P. 91130, Xalapa, Veracruz Tel. (228) 842-3000 Ext. 3492 www.ssaver.gob.mx

CENTRÍFUGA CLÍNICA	
MARCA	HETTICH
MODELO	ROTOFIX 32A
NÚMERO DE REGISTRO SANITARIO Y VIGENCIA	DOF RENGLÓN 498
CERTIFICADO DE BUENAS PRACTICAS DE FABRICACIÓN Y/O CALIDAD: INSTITUCIÓN QUE LA EXPIDE, NÚMERO Y VIGENCIA	ISO 13485:2016 No. 546262MDSAP16 Vig. 09-junio-2025
CARACTERISTICAS TÉCNICAS SOLICITADAS:	CARACTERISTICAS TÉCNICAS PROPUESTAS:
1.-Centrifuga de sobre mesa para bancos de sangre y puestos de sangrado-	La sólida centrifuga de sobremesa Rotofix 32A es un producto sanitario para separar sangre completa o componentes sanguineos de origen humano. **Ver catalogo Rotofix 32A Ref. 1**
2.-Con teclado laminar para introducción precisa de los parámetros.	Fácil operación con el teclado **Ver catalogo Rotofix 32A Ref. 2**
3.-Reconocimiento automatico del rotor	Reconocimiento automático del rotor. **Ver Catalogo Rotofix 32A Ref. 3**
4.-Bloqueo y cierre de la tapa	Liberación de emergencia del bloqueo de la tapa. **Ver catalogo Rotofix 32A Ref. 4**
5.-Espacio de centrifugación de acero inoxidable	Tina de acero inóxidable. **Ver catalogo Rotofix 32A Ref. 5**
6.- RFC máx. de 4226 g	RCF: 3904 g. **Ver catalogo Rotofix 32A Ref. 6**
7.- Carcasa y tapa metálica	Carcasa metálica y tapa metálica. **Ver catalogo Rotofix 32A Ref. 7**
8.- Con mirilla en la tapa	Puerto de validación en la tapa. **Ver Catalogo Rotofix 32A Ref. 8**
9.- Con cierre de cangrejo	Accionamiento sin colector. **Ver catalogo Rotofix 32A Ref. 9**
10.- Cabezal o rotor compatible de 3 y 7 ml.	Rotor oscilante 16 x 10 ml. **Ver catalogo Rotofix 32A Ref. 10**
11.-Registro sanitario o DOF vigente	DOF RENGLÓN 498
12.-Garantía durante el plazo de ejecución del suministro	CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD
13.-Deberá realizarse mantenimientos preventivos y/o correctivos, necesarios para el correcto funcionamiento durante el plazo de ejecución del suministro, incluyendo kits y refacciones originales y nuevas en cada servicio, compatibles con la marca, modelo y tecnología ofertada, podrá realizarse por personal capacitado por el fabricante y/o titular del registro sanitario y/o empresa contratada. deberá otorgar a la unidad médica copia de la orden de servicio realizado (por cada mantenimiento realizado durante el plazo de ejecución del suministro) y anexando documentación y/o constancia que respalde la especialización del personal que dará dichos mantenimientos de acuerdo al equipo ofertado	CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD
14.--En caso de sustitución del equipo por uno de mayor tecnología; se requerira la instalación,capacitación y puesta en marcha.	CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD

SESVER/DJ/002/2026

SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ DEPARTAMENTO DE CONTROL PRESUPUESTAL 25 FEB 2026 FUNCIONAMIENTO

CENTRÍFUGA CLÍNICA	
15.-Certificado de buenas prácticas de fabricación de COFEPRIS o ISO 9000-2000 vigente (fabricantes nacionales) o TUV,CE,FDA (fabricantes extranjeros)	ISO 13485:2016 No. 546262MDSAP16 Vig. 09-junio-2025
16.-Manuales de operación en español.	CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD

CAJA DE TRANSPORTE DE REFRIGERACIÓN PASIVA PARA 4, 8, 12 Y 25 UNIDADES	
MARCA	B MEDICAL SYSTEMS
MODELO	MT4,MT8,MT12 YMT25
NÚMERO DE REGISTRO SANITARIO Y VIGENCIA	DOF Renglon 690
CERTIFICADO DE BUENAS PRACTICAS DE FABRICACIÓN Y/O CALIDAD: INSTITUCIÓN QUE LA EXPIDE, NÚMERO Y VIGENCIA	TUV No. Certificado Q5 095256 007 Rev 02 Vig. 03-marzo-2026
CARACTERISTICAS TÉCNICAS SOLICITADAS:	CARACTERISTICAS TÉCNICAS PROPUESTAS:
1.-Capacidad para transporte de 4, 8, 15 y 26 unidades.	Almacenamiento: 4(450 ml) ,8(450ml), 15 (450ml) y 25 (450 ml). **Ver catalogo MT SISTEMAS DE TRANSPORTE Ref. 1**
2.-Volúmen bruto 8L, 20L, 24L y 44L.	Volúmen bruto: 8L, 20L, 24L y 44 L. **Ver catalogo MT SISTEMAS DE TRANSPORTE Ref. 2**
3.-Sistema de enfriamiamiento eutectico de forma obsional (-32°C, +4°C, +22°C y +32°C.	Los elemento PCM de b Medical Systems son acumuladores térmicos que contienen undenominado material de cambio de fase. Nominal: PCM -32, PCM +4,PCM +22 y PCM +37°C. **Ver catalogo MT SISTEMAS DE TRANSPORTE Ref. 3**
4.-Rango de temperatura validados externamente: 10,32 y 43 grados centrígados.	Rangos de temperatura ambiente validados externamente: +10°C y +32°C (sobre 24 horas). **Ver catalogo MT SISTEMAS DE TRANSPORTE Ref. 4**
5.-Dimensiones, de acuerdo con la capacidad del sistema de transporte.	Dimensiones: MT4 299X362X283, MT8 437X588X288, MT12 499X550X475 Y MT25 499X710X550 **Ver catalogo MT SISTEMAS DE TRANSPORTE Ref. 5**
6.-Fabricadas con poliporpileno en su interior y su exterior.	Estas cajas de transporte especiales, fabricadas a partir de polietileno rotomoldeado. **Ver catalogo MT SISTEMAS DE TRANSPORTE Ref. 6**
7.- Sistema de refrigeración pasiva.	Sistema de refrigeración: Pasiva **Ver catalogo MT SISTEMAS DE TRANSPORTE Ref. 7**
8.- Con elementos de almacenamientos PCN +4,+22.	Elementos PCM: PCM -32, PCM +4,PCM +22 y PCM +37°C. **Ver catalogo MT I CAJAS Y SISTEMAS DE TRANSPORTE Pag. 2 Ref. 8**
9.-Registro sanitario o DOF vigente	DOF Renglon 690
10.-Garantía durante el plazo de ejecución del suministro	CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD

SESVER/DJ/002/20 26 ADO

SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ DEPARTAMENTO DE CONTROL PRESUPUESTAL 25 FEB 2026 FUENTE DE FINANCIAMIENTO IMSS-B AÑO DEL RECURSO 2026

Soconusco No. 10, Centro Histórico, Xalapa, Veracruz. C.P. 91130. Xalapa, Veracruz. Tel. (228) 842-3000 Ext. 3492 www.sesver.gob.mx

CAJA DE TRANSPORTE DE REFRIGERACIÓN PASIVA PARA 4, 8, 12 Y 25 UNIDADES	
11.-Deberá realizarse mantenimientos preventivos y/o correctivos, necesarios para el correcto funcionamiento durante el plazo de ejecución del suministro, incluyendo kits y refacciones originales y nuevas en cada servicio, compatibles con la marca, modelo y tecnología ofertada, podrá realizarse por personal capacitado por el fabricante y/o titular del registro sanitario y/o empresa contratada, deberá otorgar a la unidad médica copia de la orden de servicio realizado (por cada mantenimiento realizado durante el plazo de ejecución del suministro) y anexando documentación y/o constancia que respalde la especialización del personal que dará dichos mantenimientos de acuerdo al equipo ofertado	CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD
12.--En caso de sustitución del equipo por uno de mayor tecnología, se requerira la instalación,capacitación y puesta en marcha.	CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD
13.-Certificado de buenas prácticas de fabricación de COFEPRIS o ISO 9000-2000 vigente (fabricantes nacionales) o TUV,CE,FDA (fabricantes extranjeros)	TUV No. Certificado Q5 095256 007 Rev.02 Vig. 03-marzo-2026
14.-Manuales de operación en español.	CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD

CAJAS ACTIVAS PARA COMPONENTES SANGUÍNEOS CON CONTROL Y REGISTRO DE TEMPERATURA	
MARCA	B MEDICAL SYSTEMS
MODELO	MT100
NÚMERO DE REGISTRO SANITARIO Y VIGENCIA	DOF Renglón 690
CERTIFICADO DE BUENAS PRACTICAS DE FABRICACIÓN Y/O CALIDAD: INSTITUCIÓN QUE LA EXPIDE, NÚMERO Y VIGENCIA	TUV No. Certificado Q5 095256 007 Rev.02 Vig. 03-marzo-2026
CARACTERISTICAS TÉCNICAS SOLICITADAS:	CARACTERISTICAS TÉCNICAS PROPUESTAS:
1.-Capacidad para transporte de 48 unidades.	Almacenamiento (bolsas): 48 (450 ml) Ver catalogo MT Sistemas de Transporte Bmedical Systems Ref. 1
2.-Dimensiones de acuerdo con la capacidad del sistema de transporte.	Dimensiones: 1000 x 520 x 800 Ver catalogo MT Sistemas de Transporte Bmedical Systems Ref. 2
3.-Temperatura de trabajo de 4°C o +22°C	Temperatura de trabajo: +4°C o +22°C. Ver catalogo MT Sistemas de Transporte Bmedical Systems Ref. 3
4.-Rango de empleo (temperatura ambiente), de 2°C a +43°C.	Rango de empleo (temperatura ambianete): -2°C a +43°C. Ver catalogo MT Sistemas de Transporte Bmedical Systems Ref. 4
5.-Aislamiento de polietileno.	La espuma de poliuretano sin CFC ni HCFC inyectada en la doble pared de estos sistemas de transporte garantiza un óptimo aislamiento y la conservación de la calidad de los productos almacenados, sobre todo, con largos intervalos de transporte. Ver catalogo MT Sistemas de Transporte Bmedical Systems Ref. 5
6.- Sistema de refrigeración activa (compresor).	Sistema de refrigeración: Activa (rerigeración) Ver catalogo MT Sistemas de Transporte Bmedical Systems Ref. 6

SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
DEPARTAMENTO DE
CONTROL PRESUPUESTAL
25 FEB 2026
SUFICIENCIA PRESUPUESTAL
SUFICIENCIA FINANCIAMIENTO
1455-B
2026

SESVER/DJ/002/20 26
ADQ.

Av. Xalapa, Veracruz C.P. 91130 Xalapa, Veracruz Tel. (228) 842-3000 Ext. 3492 www.sesver.gob.mx

CAJAS ACTIVAS PARA COMPONENTES SANGUÍNEOS CON CONTROL Y REGISTRO DE TEMPERATURA	
7.-Espesor de aislamiento (poliuretano) 50 mm.	Espesor de aislamiento (poliuretano): 38 mm (puerta)/50mm (carcasa)Ver catalogo MT Sistemas de Transporte Bmedical Systems Ref. 7
8.-Registro sanitario o DOF vigente.	DOF Renglón 690
9.-Garantía durante el plazo de ejecución del suministro	CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD
10.- Deberá realizarse mantenimientos preventivos y/o correctivos, necesarios para el correcto funcionamiento durante el plazo de ejecución del suministro, incluyendo kits y refacciones originales y nuevas en cada servicio, compatibles con la marca, modelo y tecnología ofertada, podrá realizarse por personal capacitado por el fabricante y/o titular del registro sanitario y/o empresa contratada. deberá otorgar a la unidad médica copia de la orden de servicio realizado (por cada mantenimiento realizado durante el plazo de ejecución del suministro) y anexando documentación y/o constancia que respalde la especialización del personal que dará dichos mantenimientos de acuerdo al equipo ofertado	CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD
11.--En caso de sustitución del equipo por uno de mayor tecnología, se requerira la instalación,capacitación y puesta en marcha.	CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD
12.-Certificado de buenas prácticas de fabricación de COFEPRIS o ISO 9000-2000 vigente (fabricantes nacionales) o TUV,CE,FDA (fabricantes extranjeros)	TUV No. Certificado Q5 095256 007 Rev.02 Vig. 03-marzo-2026
13.-Manuales de operación en español	CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD

REFRIGERADOR PARA CONSERVACIÓN DE REACTIVOS DE BANCO DE SANGRE	
MARCA	B MEDICAL SYSTEMS
MODELO	L130
NÚMERO DE REGISTRO SANITARIO Y VIGENCIA	DOF Renglón 1709
CERTIFICADO DE BUENAS PRACTICAS DE FABRICACIÓN Y/O CALIDAD: INSTITUCIÓN QUE LA EXPIDE, NÚMERO Y VIGENCIA	TUV No. Certificado Q5 095256 007 Rev.02 Vig. 03-marzo-2026
CARACTERISTICAS TÉCNICAS SOLICITADAS:	CARACTERISTICAS TÉCNICAS PROPUESTAS:
1.-Refrigerador para banco de sangre.	Refrigerador para banco de sangre

SESVER/DJ/002/2026 ADQ

SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ DEPARTAMENTO DE CONTROL PRESUPUESTAL 25 FEB 2026 SUFICIENCIA PRESUPUESTAL FUENTE DE FINANCIAMIENTO Recurso Propio IMSS-BIPAR 2026

REFRIGERADOR PARA CONSERVACIÓN DE REACTIVOS DE BANCO DE SANGRE	
2.-Rango de temperatura configurable de 4°C a 15°C.	Rango de temperatura configurable de + 4°C a +15°C. **Ver catálogo Refrigeradores de Laboratorio Bmedical Systems Ref.1**
3.-Indicador de control de red y visualización digital de temperatura.	Indicador de control de red y visualización digital de temperatura (resolución:0.1°C). **Ver catálogo Refrigeradores de Laboratorio Bmedical Systems Ref.2**
4.-Sistema de refirgeración regulado sin escarcha.	Sistema de refrigeración regulado y sin escarcha para una temperatura constante y de equilibrada distribución en toda la cámara de refrigeración. **Ver catálogo Refrigeradores de Laboratorio Bmedical Systems Ref.3**
5.-Apagado automático al abrir la puerta frontal.	Apagado automático al abrir la puerta frontal. **Ver catálogo Refrigeradores de Laboratorio Bmedical Systems Ref.4**
6.-Alarmas óptica y acústica de puerta abierta.	Alarma de puerta abierta (óptica/acústica). **Ver catálogo Refrigeradores de Laboratorio Bmedical Systems Ref.5**
7.-Volúmen neto de 106 L.	Volúmen neto: 106 L. **Ver catálogo Refrigeradores de Laboratorio Bmedical Systems Ref.6**
8.-Dimensiones exteriores: 830x595x695 mm.	Dimensiones exteriores: 830x595x695 mm. **Ver catálogo Refrigeradores de Laboratorio Bmedical Systems Ref.7**
9.-Rango de tensión de 220 a 240 V. Frecuencia de 50/60 Hz.	Rango de tensión: 220-240 V. Frecuencia: 50/60 Hz. **Ver catálogo Refrigeradores de Laboratorio Bmedical Systems Ref.8**
10.-Aislamiento de la puerta (poliuretano) de 80 Mm Pu.	Aislamiento de la puerta (poliuretano): 82 mmPU. **Ver catálogo Refrigeradores de Laboratorio Bmedical Systems Ref.9**
11.-Aislamiento de la carcasa (poliuretano) de 60 Mm Pu.	Aislamiento de la carcasa (poliuretano): 60 - 65 mm PU. **Ver catálogo Refrigeradores de Laboratorio Bmedical Systems Ref.10**
12.-Pantalla digital.	Pantalla táctil completa de 7" Bmedical Systems. **Ver catálogo Refrigeradores de Laboratorio Bmedical Systems Ref.11**
13.-Alarma en caso de fallo de suministro de energía eléctrica.	Señal de alarma acústica y óptica en caso de alarma de temperatura y fallo de red. **Ver catálogo Refrigeradores de Laboratorio Bmedical Systems Ref.12**
14.-Registro sanitario o DOF vigente	DOF Renglón 1709
15.-Garantía durante el plazo de ejecución del suministro	CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD

SESVER/DJ/002/2026 ADQ.

SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ DEPARTAMENTO DE CONTROL PRESUPUESTAL 25 FEB 2026 FUENTE DE FINANCIAMIENTO IMSS-B 2026

Soconusco No. 10, Centro, Xalapa, Veracruz. C.P. 91130. Xalapa, Veracruz. Tel. (228) 842-3000 Ext. 3492 www.ssaver.gob.mx

REFRIGERADOR PARA CONSERVACIÓN DE REACTIVOS DE BANCO DE SANGRE	
16.- Deberá realizarse mantenimientos preventivos y/o correctivos, necesarios para el correcto funcionamiento durante el plazo de ejecución del suministro, incluyendo kits y refacciones originales y nuevas en cada servicio, compatibles con la marca, modelo y tecnología ofertada, podrá realizarse por personal capacitado por el fabricante y/o titular del registro sanitario y/o empresa contratada. deberá otorgar a la unidad médica copia de la orden de servicio realizado (por cada mantenimiento realizado durante el plazo de ejecución del suministro) y anexando documentación y/o constancia que respalde la especialización del personal que dará dichos mantenimientos de acuerdo al equipo ofertado	CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD
17.--En caso de sustitución del equipo por uno de mayor tecnología, se requerira la instalación,capacitación y puesta en marcha.	CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD
18.-Certificado de buenas prácticas de fabricación de COFEPRIS o ISO 9000-2000 vigente (fabricantes nacionales) o TUV,CE,FDA (fabricantes extranjeros)	TUV No. Certificado Q5 095256 007 Rev.02 Vig. 03-marzo-2026
19.-Manuales de operación en español.	CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD

CÁMARA FRÍA ADAPTADA CON SISTEMA INTELIGENTE PARA MONITOREO, CONTROL Y TRAZABILIDAD DE LA CADENA DE FRÍO DE COMPONENTES SANGUINEOS POR REGISTRO RFID	
MARCA	BALLY/B MEDICAL SYSTEMS
MODELO	MBMQTE10241LH
NÚMERO DE REGISTRO SANITARIO Y VIGENCIA	DOF Renglón 99
CERTIFICADO DE BUENAS PRACTICAS DE FABRICACIÓN Y/O CALIDAD: INSTITUCIÓN QUE LA EXPIDE, NÚMERO Y VIGENCIA	TUV No. Certificado Q5 095256 007 Rev.02 Vig. 03-marzo-2026
CARACTERISTICAS TÉCNICAS SOLICITADAS:	CARACTERISTICAS TÉCNICAS PROPUESTAS:
1.- Cámara frígorifica para almacenamiento de componentes sanguíneo.	Las cámaras frigorifica y almacenes refrigerados Bally son las estructuras más confiables. **Ver catalogo Bally Refrigeration Ref. 1** Productos: Globulos rojos **Ver catalogo Cold Room CR 750 RFID Ref.1**
2.-Rango de operación de 2 a 6°C, set point de 4°C	Rango de operación de 2 a 6°C, set point de 4°C **Ver catalogo Bally Refrigeration Ref. 2**
3.-Paneles de aislamiento con uretano forrado con láminas de metal.	Paneles consisten de aislamiento uretano forrado con láminas de metal. **Ver catalogo Bally Refrigeration Ref. 3**
4.-Acabado en aluminio,acero galvanizado, acero inoxidable o poliéster sobre gavanizado.	Acabados para la lámina interior en aluminio stucco, acero galvanizado stucco, acero inoxidable o poliéster sobre gavanizado. **Ver catalogo Bally Refrigeration Ref. 4**
5.-Aislamiento de 4",5" o 6" de uretano, libre de CFC.	Aislamiento de 4", 5" o 6" de uretanoofrece excelente aislamiento protector, produce un panel aislado libre de CFC. **Ver catalogo Bally Refrigeration Ref. 5**
6.-Orillas de unión macho y hembra moldeadas de uretano.	la unión macho y hembra en las orillas del panel son moldeadas precisamente de uretano. **Ver catalogo Bally Refrigeration Ref. 6**

SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ DEPARTAMENTO DE CONTROL PRESUPUESTAL 25 FEB 2026 DIRECCIÓN DE PRESUPUESTO FUENTE DE FINANCIAMIENTO

SESVER/DA/C-001/2026

Soconusco 1, Col. Francisco Ruiseñor, C.P. 91130, Xalapa, Veracruz. Tel. (228) 842-3000 Ext. 3492 www.ssaver.gob.mx

CÁMARA FRÍA ADAPTADA CON SISTEMA INTELIGENTE PARA MONITOREO, CONTROL Y TRAZABILIDAD DE LA CADENA DE FRÍO DE COMPONENTES SANGUINEOS POR REGISTRO RFID	
7.-Lámina de metal interior y exterior.	Lámina de metal interior y exterior. **Ver catalogo Bally Refrigeration Ref. 7**
8.-Puerta corrediza manual o automatica de entrada.	Puerta corrediza manual o automática de entrada. **Ver catalogo Bally Refrigeration Ref. 8**
9.-Resistencia en el marco y orillas de la puerta, controladas automaticamente para evitar la condensación y formación de hierro.	Resistencias en el marco y orillas de la puerta, controladas automaticamente evitan la condensación y formación de hielo. **Ver catalogo Bally Refrigeration Ref. 9**
10.-Sistema de refrigeración autocontenido o remoto.	Sistema de refrigeración autocontenidos o remotos. **Ver catalogo Ballyo Refrigeration Ref. 10**
11.-Unidades condensadoras serie RP enfriado por aire.	Unidades condensadoras Serie RP enfriado por aire. **Ver catalogo Bally Refrigeration Ref. 11**
12.-Dimensiones: 6.5 mx 6.8m x 2.2 m.	Dimensiones: 6.15 mx 2.8m 2.2 m. **Ver catalogo Bally Refrigeration Ref. 12**
13.-Panel de control alternamente, alarma visual y auditiva de temperatura, control de ciclo de refrigeración y deshielo, alarma alta y baja temperaturas y contactos secos para monitoreo remoto.	Panel de control: Altamente/redundante, Alarma visual y auditiva de temperatura,control deciclo de refrigeración y deshielo,alarma de alta y baja temperatura, display digital programabe, sirena de 90 dba y contactos secos para monitoreo remoto. **Ver catalogo Bally Refrigeration Ref. 13**
14.-Graficador circular para 24 horas por 7 dias.	Graficador Circular de 24 hora, 7 dias. **Ver catalogo Bally Refrigeration Ref. 14**
15.-Con cortina hawaina fabricada con tiras de hule reforzado.	Con cortina hawaiiana fabricada con tiras de hule reforzado. **Ver catalogo Bally Refrigeration Ref. 15**
16.-Ventana de 35 x 60 cm en puerta.	Ventana en puerta de 35 x 60 cm. **Ver catalogo Bally Refrigeration Ref. 16**
17.-Que incluya racks de acero inoxidable y charolas especiales en forma horizontal, con antena satelital para monitoreo de temperatura a través de chip RFID.	Racks de acero inoxidable en el área de refrigeración, con gabinetes y charolas especiales para la disposición de concentrados eritrocitarios en forma horizontal,adaptados con antena satelital para el monitoreo de la temperatura a traves del chip RFID en cada unidad. **Ver catalogo Cold Room CR 750 RFID Ref.17**
18.- Con interfaz al sistema informático de red fria. Manejo de la información en tiempo real.	Con interfase al sistema informático de a red fria para el registro y manejo de la información en tiempo real. **Ver catalogo Cold Room CR 750 RFID Ref.18**
19.-Registro sanitario o DOF vigente	DOF Renglón 99
20.-Garantía durante el plazo de ejecución del suministro	CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD

SESVER/DA/002/2026 MDO.

SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ DEPARTAMENTO DE CONTROL PRESUPUESTAL 25 FEB 2026 RECIBIDO FUENTE DE FINANCIAMIENTO IMSS-B AÑO DEL RECURSO 2026

Soconusco No. 210, Col. Aguacatal, C.P. 91130, Xalapa, Veracruz Tel. (228) 842-3000 Ext. 3492 www.ssaver.gob.mx

CÁMARA FRÍA ADAPTADA CON SISTEMA INTELIGENTE PARA MONITOREO, CONTROL Y TRAZABILIDAD DE LA CADENA DE FRÍO DE COMPONENTES SANGUINEOS POR REGISTRO RFID	
21.-Deberá realizarse mantenimientos preventivos y/o correctivos, necesarios para el correcto funcionamiento durante el plazo de ejecución del suministro, incluyendo kits y refacciones originales y nuevas en cada servicio, compatibles con la marca, modelo y tecnología ofertada, podrá realizarse por personal capacitado por el fabricante y/o titular del registro sanitario y/o empresa contratada. deberá otorgar a la unidad médica copia de la orden de servicio realizado (por cada mantenimiento realizado durante el plazo de ejecución del suministro) y anexando documentación y/o constancia que respalde la especialización del personal que dará dichos mantenimientos de acuerdo al equipo ofertado	CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD
22.--En caso de sustitución del equipo por uno de mayor tecnología, se requerira la instalación,capacitación y puesta en marcha.	CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD
23.-Certificado de buenas prácticas de fabricación de COFEPRIS o ISO 9000-2000 vigente (fabricantes nacionales) o TUV,CE,FDA (fabricantes extranjeros)	TUV No. Certificado Q5 095256 007 Rev.02 Vig. 03-marzo-2026
24.-Manuales de operación en español.	CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD

EQUIPO PARA BIOMETRÍA HEMÁTICA MEDIANO RENDIMIENTO	
MARCA	ABBOTT
MODELO	CELLDYN EMERALD
NÚMERO DE REGISTRO SANITARIO Y VIGENCIA	Prórroga Registro sanitarioNo. 2368E2009 SSA Vig. 07-agosto-2029
CERTIFICADO DE BUENAS PRACTICAS DE FABRICACIÓN Y/O CALIDAD: INSTITUCIÓN QUE LA EXPIDE, NÚMERO Y VIGENCIA	DQS No. Certificado 003940 MP2016SCC Vig.07-08-2026
CARACTERISTICAS TÉCNICAS SOLICITADAS:	CARACTERISTICAS TÉCNICAS PROPUESTAS :
1.- Analizador de hematologia de 18 parámetros.	El sistema Celldyn Emerald es un analizador hematólogico automatico diseñado para utilizarse en el diagnostico in vitro en losmlaboratorios clínicos. **Ver Manual de operaciones Cell-dyn emerald Pag.1-1 Ref. 1**
2.-Que realice: conteo de glóbulos blancos, linfocitos, monocitos, granulocitos, globulos rojos plaquetas.	Parámetros: Leucocitos, LYM#, GRAN#, MID#, Eritrocitos, plaquetas.**Ver catálogo Cell-dyn Emerald Ref.2**
3.- Que realice: porcentaje de linfocitos, monocitos, granulocitos.	LYM%,GRA%, MID% **Ver catalogo Cell-dyn Emerald Ref. 3**
4.- Concentración de hemoglobina y hematocrito.	HGB y HCT. **Ver catalogo Cell-dyn Emerald Ref.4**
5.-Capacidad de procesamiento 60 muestras por hora mínimo.	Hasta 60 muestras por hora **Ver catalogo Cell-dyn Emerald Ref.5**
6.-Con diferencial de 3 partes.	Hemograma con formula diferencial de 3 poblaciones. **Ver catálogo Cell-dyn Emerald Ref. 6**
7.-Con unidad perforadora de tapa	Con unidad perforadora de tapa
8.-Puede utilizar tubos abiertos o cerrados	Operación con un solo toque en modo abierto **Ver catalogo Cell-dyn Emerald Ref. 7**
9.-Reactivo hemolizante libre de cianuro.	Reactivo de lisado sin cianuro. **Ver catalogo Cell-dyn Emerad Ref.8**

SESVER/DJ/002/20 26

SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ DEPARTAMENTO DE CONTROL PRESUPUESTAL 25 FEB 2026 RECURSOS FEDERALES FUENTE DE FINANCIAMIENTO IMSS-B AÑO DEL RECURSO 2026

EQUIPO PARA BIOMETRÍA HEMÁTICA MEDIANO RENDIMIENTO	
10.-Pantalla táctil a color para operación fácil e intuitiva.	Pantalla táctil de LCD en color **Ver catalogo Cell-dyn Emerald Ref.9**
11.-Capaz de almacenar mínimo 350 mediciones y 30 histogramas de muestra.	1,500 registros con histogramas en la memoria interna. **Ver catalogo Cell-dyn Emerald Ref.10**
12.-Software con idioma local.	Disponible en múltiples idioma. **Ver catalogo Cell-dyn Emerald Ref.11**
13.-Con indicador de reactivo bajo.	Señales de aviso y alertas. **Ver catalogo Cell-dyn Emerald Ref.12**
14.-Impresora integrada o adyacente.	Impresora matricial o de inyección de tinta. **Ver catalogo Cell-dyn Emerald Ref. 13**
15.- Registro sanitario vigente.	Prórroga Registro sanitarioNo. 2368E2009 SSA Vig. 07-agosto-2029
16.-Garantía durante el plazo de ejecución del suministro	CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD
17.Deberá realizarse mantenimientos preventivos y/o correctivos, necesarios para el correcto funcionamiento durante el plazo de ejecución del suministro, incluyendo kits y refacciones originales y nuevas en cada servicio, compatibles con la marca, modelo y tecnología ofertada, podrá realizarse por personal capacitado por el fabricante y/o titular del registro sanitario y/o empresa contratada. deberá otorgar a la unidad médica copia de la orden de servicio realizado (por cada mantenimiento realizado durante el plazo de ejecución del suministro) y anexando documentación y/o constancia que respalde la especialización del personal que dará dichos mantenimientos de acuerdo al equipo ofertado	CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD
18.--En caso de sustitución del equipo por uno de mayor tecnología, se requerira la instalación,capacitación y puesta en marcha.	CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD
19-Certificado de buenas prácticas de fabricación de COFEPRIS o ISO 9001-2000 vigente (fabricantes nacionales) o TUV, CE, FDA (fabricantes extranjeros).	DQS No. Certificado 003940 MP2016SCC Vig.07-08-2026
20.- Manuales de operación en español.	CARTA BAJO PROTESTA EN DECIR VERDAD

REFRIGERADOR DE VOLÚMEN PEQUEÑO PARA ALMACEN DE COMPONENTES SANGUINEOS	
MARCA	B MEDICAL SYSTEMS
MODELO	BF261
NÚMERO DE REGISTRO SANITARIO Y VIGENCIA	DOF Renglón 1709
CERTIFICADO DE BUENAS PRACTICAS DE FABRICACIÓN Y/O CALIDAD: INSTITUCIÓN QUE LA EXPIDE, NÚMERO Y VIGENCIA	TUV No. Certificado Q5 095256 007 Rev.02 Vig. 03-marzo-2026
CARACTERISTICAS TÉCNICAS SOLICITADAS:	CARACTERISTICAS TÉCNICAS PROPUESTAS:
1.-Refrigerador tipo undercounter para bancos de sangre para almacenaje de productos de sangre.	Los refrigeradores de banco de sangre están previstos para almacenar de forma segura sangre y componentes sanguíneos completos. **Ver catalogo Refrigeradores de Banco de sangre Bmedical Systems Ref. 1**
2.-Volúmen 5 pies cúbicos (142 litros)	Volúmen bruto 121 L. Volúmen neto 106 L. **Ver catalogo Refrigeradores de Banco de sangre Bmedical Systems Ref. 2**

SESVER/DA/002/20 26

SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ DEPARTAMENTO DE CONTROL PRESUPUESTAL 25 FEB 2026 DIRECCIÓN PRESUPUESTAL FUENTE DE FINANCIAMIENTO IMSS-B AÑO DEL RECURSO 2025

Soconusco No. 24, Col. Aguacatal, C.P. 91130, Xalapa, Veracruz Tel. (228) 842-3000 Ext. 3492 www.ssaver.gob.mx

POR AMOR A VERACRUZ

REFRIGERADOR DE VOLÚMEN PEQUEÑO PARA ALMACEN DE COMPONENTES SANGUINEOS	
3.-Capacidad para 66 bolsas de sangre de 450 ml.	Almacenamiento (bolsas de sangre): 51 (450 ml) / 84 (350 ml). **Ver catalogo Refrigeradores de Banco de sangre Bmedical Systems Ref. 3**
4.-Graficador de temperatura	Puerto USB: Se dispone de un puerto USB sólo para expotar datos.Los valores medidos del sensor de pantalla se almacena como mínimo 30 días.**Ver catalogo Refrigeradores de Banco de sangre Bmedical Systems Ref. 3**
5.-Rango de temperatura de 2° a 10°C	Temperatura de alarma de frio/calor: +2°C /+6°C. **Ver catalogo Refrigeradores de Banco de sangre Bmedical Systems Ref. 4**
6.-Una puerta solida	Material: Interior y exterior de la puerta: Polipropileno (copolimero UV). **Ver catalogo Refrigeradores de Banco de sangre Bmedical Systems Ref. 5**
7.-Sistema de refrigeración de circulación de aire forzado.	Sistema de refrigeración regulado y sin escarcha para una temperatura constante y de equilibrada distribución en toda la camara de refrigeración. **Ver catalogo Refrigeradores de Banco de sangre Bmedical Systems Ref. 6**
8.-Refrigerante R134A libre CFC	Refrigerante: R600a. **Ver catalogo Refrigeradores de Banco de sangre Bmedical Systems Ref. 7**
9.-Interface digital con display LED	Interfaz ethernet para visualizar todas las funciones de mando y control (ajustes de hardware y software) mediante software de monitoreo "B Connected" en aparato periferico (ordenador).**Ver catalogo Refrigeradores de Banco de sangre Bmedical Systems Ref. 8**
10.-Controlador de temperatura microprocesado con alarma y motor.	Indicador de control de red y visualización digital de temperatura (resolución:0.1°C). **Ver catalogo Refrigeradores de Banco de sangre Bmedical Systems Ref. 9**
11.-Alarmas de alta y baja temeperatura, falla de corriente, apertura de puerta. Ajustables	Señal de alarma acústica y óptica en caso de alarma de temperatura y fallo de red. **Ver catalogo Refrigeradores de Banco de sangre Bmedical Systems Ref. 10**
12.-Bateria de respaldo	Alarma independiente de la red con bateria integrada. Se encarga de la función de alarma y de las mediciones de las temperaturas en caso de corte de corriente durante al menos 48 horas. **Ver catalogo Refrigeradores de Banco de sangre Bmedical Systems Ref. 11**
13.-Dimensiones interiores 496x502x559 mm	Dimensiones interiores:1440x475 x470 mm. **Ver catalogo Refrigeradores de Banco de sangre Bmedical Systems Ref. 12**
14.-Dimensiones exteriores 610x864x680 mm.	Dimensiones exteriores:1670x595x695 mm.**Ver catalogo Refrigeradores de Banco de sangre Bmedical Systems Ref. 13**
15.-Con dos cajones de acero inoxidable.	Cajón con fachada frontal: 5. **Ver catalogo Refrigeradores de Banco de sangre Bmedical Systems Ref. 14**
16.-Corriente 115 V 60 Hz fla.	Rango de tensión: 115-127 V / Frecuencia: 60 Hz. **Ver catalogo Refrigeradores de Banco de sangre Bmedical Systems Ref. 15**
17.-Garantia del compresor 5 años, partes 2 años.	CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD
18.- Peso neto 91 kg.	Peso neto con equipo estándar (Kg): 96 Kg. **Ver catalogo Refrigeradores de Banco de sangre Bmedical Systems Ref. 16**

SESVER/DA/002/2026

SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ DEPARTAMENTO DE CONTROL PRESUPUESTAL 25 FEB 2026 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL FUENTE DE FINANCIAMIENTO Soconusp AÑO DEL EJERCICIO 2026

REFRIGERADOR DE VOLÚMEN PEQUEÑO PARA ALMACEN DE COMPONENTES SANGUINEOS	
19.- Con software en español.	Electrónica multifunción con pantalla digital y fácil acceso. **Ver catalogo Refrigeradores de Banco de sangre Bmedical Systems Ref. 17**
20.-Registro sanitario o DOF vigente.	DOF Renglón 1709
21.-Garantía durante el plazo de ejecución del suministro	CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD
22.-Deberá realizarse mantenimientos preventivos y/o correctivos, necesarios para el correcto funcionamiento durante el plazo de ejecución del suministro, incluyendo kits y refacciones originales y nuevas en cada servicio, compatibles con la marca, modelo y tecnología ofertada, podrá realizarse por personal capacitado por el fabricante y/o titular del registro sanitario y/o empresa contratada, deberá otorgar a la unidad médica copia de la orden de servicio realizado (por cada mantenimiento realizado durante el plazo de ejecución del suministro) y anexando documentación y/o constancia que respalde la especialización del personal que dará dichos mantenimientos de acuerdo al equipo ofertado	CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD
23.--En caso de sustitución del equipo por uno de mayor tecnología, se requerira la instalación,capacitación y puesta en marcha.	CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD
24.-Certificado de buenas prácticas de fabricación de COFEPRIS o ISO 9000-2000 vigente (fabricantes nacionales) o TUV,CE,FDA (fabricantes extranjeros)	TUV No. Certificado Q5 095256 007 Rev.02 Vig. 03-marzo-2026
25.-Manuales de operación en español.	CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD

BAÑO MARIA	
MARCA	MEMMERT
MODELO	WNB 7
NÚMERO DE REGISTRO SANITARIO Y VIGENCIA	DOF renglon 219
CERTIFICADO DE BUENAS PRACTICAS DE FABRICACIÓN Y/O CALIDAD: INSTITUCIÓN QUE LA EXPIDE, NÚMERO Y VIGENCIA	TUV No. Certificado SX1037821-1 Vig. 07- diciembre-2024
CARACTERISTICAS TÉCNICAS SOLICITADAS:	CARACTERISTICAS TÉCNICAS PROPUESTAS:
1.-Capacidad mínima de 2 lts.	Modelo 7:7 litros **Ver Instrucciones de manejo pag. 4 Ref. 1**
2.-1Pt 100 (clase DIN A) con sistema de medición de 4 hilos.	El registro de temperatura se realiza por medio de un sensor de temeperatura Pt100 (4 hilos) **Ver Instrucciones de manejo pag.6 Ref.2**
3.-Voltaje 115 V, 50/60 Hz	CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD
4.-Fabricado en acero inoxidable resistente a la corrosión.	Carcasa de acero inoxidables. **Ver Instrucciones de manejo pag. 15 Ref. 3**
5.-Control de temperatura por microprocesador pid con sistema de auto diágnostico con indicador de fallas.	Control de temperatura y dispositivos de protección. **Ver Instrucciones de manejo pag.13 Ref. 4**
6.-Sensor PT100 clase A.	Sonda de temperatura Pt100 de 4 hilos de alta calidad, clase DIN A **Ver Instrucciones de manejo pag.6 Ref. 5**
7.-Reloj digital integrado con rango de trabajo desde 1 min hasta 99.59 horas.	Rango de ajuste: 1 minuto hasta 99.59 horas.**Ver Instrucciones de manejo pag.10 Ref. 6**
8.-LED´s indicadores de estatus del programa.	Alarma óptica. **Ver Instrucciones de manejo pag.6 Ref. 7**

SESVER/DJ/002/20 26 ADO

DEPARTAMENTO DE CONTROL PRESUPUESTAL
25 FEB 2026
PUENTE DE FINANCIAMIENTO IMSS-B
2025

BAÑO MARIA	
9.-Interior de acero inoxidable.	Carcasa de acero inoxidables. **Ver Instrucciones de manejo pag. 15 Ref. 3**
10.-Dimensiones totales: de acuerdo con la capacidad del baño.	Longitud mm: 240, Anchura mm: 210, Altura mm: 140 **Ver Instrucciones de manejo pag. 4 Ref. 8**
11.-Registro sanitario o DOF vigente	DOF renglon 219
12.-Garantía durante el plazo de ejecución del suministro	CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD
13.- Deberá realizarse mantenimientos preventivos y/o correctivos, necesarios para el correcto funcionamiento durante el plazo de ejecución del suministro, incluyendo kits y refacciones originales y nuevas en cada servicio, compatibles con la marca, modelo y tecnología ofertada, podrá realizarse por personal capacitado por el fabricante y/o titular del registro sanitario y/o empresa contratada. deberá otorgar a la unidad médica copia de la orden de servicio realizado (por cada mantenimiento realizado durante el plazo de ejecución del suministro) y anexando documentación y/o constancia que respalde la especialización del personal que dará dichos mantenimientos de acuerdo al equipo ofertado	CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD
14.-En caso de sustitución del equipo por uno de mayor tecnología, se requerira la instalación,capacitación y puesta en marcha.	CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD
15.-Certificado de buenas prácticas de fabricación de COFEPRIS o ISO 9000-2000 vigente (fabricantes nacionales) o TUV,CE,FDA (fabricantes extranjeros)	TUV No. Certificado SX1037821-1 Vig. 07- diciembre-2024
16.-Manuales de operación en español.	CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD

SESVER/DA/002/2026 ADP

SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ DEPARTAMENTO DE CONTROL PRESUPUESTAL 25 FEB 2026 FUENTE DE FINANCIAMIENTO IMSS-B AÑO DEL RECURSO 2026

Soconusco No. 34, Col. Aguacatal, C.P. 91130, Xalapa, Veracruz Tel. (228) 842-3000 Ext. 3492 www.ssaver.gob.mx

FUNDAMENTO LEGAL

1. - ELIMINADA la Clave de Registro Federal de Contribuyen1es (RFC). por ser un dato identificativo de conformidad Artículos, 97 de la Ley 250 LTAIPEV; 2 fracción IV, 10 Y 11 de la Ley 251 PDPPSOEV y Trigésimo Octavo fracciones I y 11, de los LGCDIEVP

2.- ELIMINADO el Teléfono particular, por ser un dato identificativo de conformidad Artículos, 97 de la Ley 250 LTAIPEV; 2 fracción IV, 10 Y 11 de la Ley 251 PDPPSOEV y Trigésimo Octavo fracciones I y 11, de los LGCDIEVP.

3.- ELIMINADO el Teléfono particular, por ser un dato identificativo de conformidad Artículos, 97 de la Ley 250 LTAIPEV; 2 fracción IV, 10 Y 11 de la Ley 251 PDPPSOEV y Trigésimo Octavo fracciones I y 11, de los LGCDIEVP.

4. - ELIMINADA la Clave de Registro Federal de Contribuyen1es (RFC). por ser un dato identificativo de conformidad Artículos, 97 de la Ley 250 LTAIPEV; 2 fracción IV, 10 Y 11 de la Ley 251 PDPPSOEV y Trigésimo Octavo fracciones I y 11, de los LGCDIEVP

5. - ELIMINADA la Clave de Registro Federal de Contribuyen1es (RFC). por ser un dato identificativo de conformidad Artículos, 97 de la Ley 250 LTAIPEV; 2 fracción IV, 10 Y 11 de la Ley 251 PDPPSOEV y Trigésimo Octavo fracciones I y 11, de los LGCDIEVP

6. - ELIMINADA la Clave de Registro Federal de Contribuyen1es (RFC). por ser un dato identificativo de conformidad Artículos, 97 de la Ley 250 LTAIPEV; 2 fracción IV, 10 Y 11 de la Ley 251 PDPPSOEV y Trigésimo Octavo fracciones I y 11, de los LGCDIEVP

7- ELIMINADO el Cifrado (número de control óptico) credencial para votar, por ser un dato identificativo de conformidad Artículos, 97 de la Ley 250 LTAIPEV; 2 fracción IV, 10 Y 11 de la Ley 251 PDPPSOEV y Trigésimo Octavo fracciones I y 11, de los LGCDIEVP.

8.- ELIMINADO el Teléfono particular, por ser un dato identificativo de conformidad Artículos, 97 de la Ley 250 TAIPEV; 2 fracción IV, 10 Y 11 de la Ley 251 PDPPSOEV y Trigésimo Octavo fracciones I y 11, de los LGCDIEVP.

9.- ELIMINADO el correo electrónico, por ser un dato identificativo de conformidad Artículos, 97 de la Ley 250 LTAIPEV; 2 fracción IV, 10 Y 11 de la Ley 251 PDPPSOEV y Trigésimo Octavo fracciones I y 11, de los LGCDIEVP.

*"LTAIPEV: Ley 250 de Transparencia y Acceso a la Información Pública para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave; PDPPSOEV: Ley 251 de Protección de Datos Personales en posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave; LGCDIEVP: Lineamientos Generales en Materia de Clasificación y Desclasificación de la Información, así como para la Elaboración de Versiones Públicas."

Realizada con el generador de versiones públicas, desarrollado por el Gobierno Municipal de Guadalajara, en cooperación del Instituto de Transparencia, Información Pública y Protección de Datos Personales del Estado de Jalisco y autorizada para uso del Instituto Veracruzano de Acceso a la Información y Protección de Datos Personales.