



Ciudad de México, 28 de febrero de 2025
Oficio No. 5220-0180-2025
Asunto: Notificación de Adjudicación.

Cuauhtémoc de Luna Bonilla
Representante de la empresa
Abalat, S.A. de C.V.
Presente.

De acuerdo con **Segunda Sesión Ordinaria del Comité de Adquisiciones Arrendamientos y Servicios** me permito informar que se le adjudican las partidas de la siguiente manera para que sean abastecidos los insumos en tiempo, conforme a la solicitud del área usuaria, para cubrir el periodo 01 de marzo al 31 de Julio del 2025.

Pruebas de Inmunohematología								
Código HIMFG	Descripción	CUCOP	Partida	Cantidad Mínima	Cantidad Máxima	Precio Unitario	Monto Mínimo	Monto Máximo
90990138	DETERMINACIÓN DE GRUPO SANGUINEO ABO, RH Y GRUPO SERICO	25100037	25101	2,240	5,600	\$ 117.57	\$263,356.80	\$ 658,392.00
90990139	DETERMINACIÓN PARA CONFIRMATORIA DE ABO Y RH	25100037	25101	2,640	6,600	\$ 62.80	\$165,792.00	\$ 414,480.00
90990140	DETERMINACIÓN DE COMPATIBILIDAD SANGUINEA MAYOR Y MENOR, RASTREO DE ANTICUERPOS IRREGULARES Y COOMBS DIRECTO	25100037	25101	200	5,000	\$ 98.91	\$ 19,782.00	\$ 494,550.00
90990141	DETERMINACIÓN DE GRUPO ABO, RH EN NEONATOS PARA EL DIAGNOSTICO DE ENFERMEDADES HEMOLITICAS DEL RECIEN NACIDO	25100037	25101	140	350	\$ 158.56	\$ 22,198.40	\$ 55,496.00
90990142	DETERMINACIÓN DE COOMBS MONOESPECIFICO (IGG Y C3D, C3D) ESPECIAL PARA PACIENTES CON PROBLEMAS INMUNOHEMATOLOGICOS	25100037	25101	96	350	\$ 216.68	\$ 20,801.28	\$ 75,838.00
90990253	DETERMINACIÓN PARA EL RASTREO DE ANTICUERPOS IRREGULARES (TARJETA DE GEL)	25100037	25101	2,240	5,600	\$ 109.97	\$246,332.80	\$ 615,832.00
90995214	DETERMINACIÓN DE FENOTIPO DE GRUPO RH NEGATIVO MAS KELL (EN TARJETAS GEL)	25100037	25101	140	350	\$ 273.92	\$ 38,348.80	\$ 95,872.00
90995242	DETERMINACIÓN DE ANTICUERPOS IRREGULARES FRÍOS EN TARJETA DE GEL	25100037	25101	16	40	\$ 844.88	\$ 13,518.08	\$ 33,795.20
90995243	GENOTIPIFICACIÓN DE GRUPO SANGUÍNEOS (RH, KELL, DUFFY, MNS, DIEGO, DROMBROCK, COITEN, CARTWRIGHT Y LUTHERAN).	25100037	25101	2	5	\$42,162.00	\$ 84,324.00	\$ 210,810.00
							\$874,454.16	\$2,655,065.20
							\$139,912.67	\$ 424,810.43
							\$1,014,366.83	\$3,079,875.63





El contrato será abierto con una vigencia del 01 de marzo hasta el 31 de julio del 2025, la fecha máxima de formalización es el día 14 de marzo del 2025, la cual se deberá llevar a cabo en el Modulo de Formalización de Instrumentos Jurídicos y en caso de que se presente alguna eventualidad en el Módulo, esta formalización se hará de manera presencial en este Departamento.

Deberá especificar en cada factura los siguientes datos:

Código del Hospital: Mencionados en el cuadro anterior

Lugar de Entrega: De acuerdo a lo indicado en el Anexo Técnico de la Contratación

Periodo de entrega: De acuerdo a lo indicado en el Anexo Técnico de la Contratación.

Horario de entregas: De acuerdo a lo indicado en el Anexo Técnico de la Contratación

Suficiencia Presupuestal: 5430/0060/2025

Agradezco de antemano las atenciones prestadas al presente, envío un cordial saludo.

Atentamente

LCDA. GRACIELA VILLEDA GONZÁLEZ
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE COMPRAS
GUBERNAMENTALES FARMACÉUTICAS

C.I.p. Mtro. Juan Antonio Gama Gómez. - Subdirector de Recursos Materiales.
Lcdo. Víctor Hernández Álvarez.-Departamento de Almacenes
Dra. Alicia Belem López Victoria.- Jefa del Servicio de Banco de Sangre y Medicina Transfusional

