



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



Hospital Infantil de México Federico Gómez
Instituto Nacional de Salud
Departamento de Compras Gubernamentales Farmacéuticas

Ciudad de México, 25 de Marzo de 2024

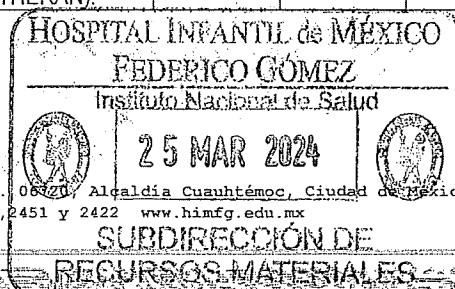
Oficio No. 5220-515-2024

Asunto: Notificación de Adjudicación.

CUAUHTÉMOC DE LUNA BONILLA
REPRESENTANTE DE LA EMPRESA
ABALAT, S.A. DE C.V.
P R E S E N T E.

De acuerdo con Tercera Sesión Ordinaria del Comité de Adquisiciones Arrendamientos y Servicios se le informa que le han sido adjudicados los siguientes códigos referente a la adquisición de "PRUEBAS DE INMUNOHEMATOLOGÍA" para cubrir el periodo 25 de Marzo al 31 Diciembre 2024.

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN DE LOS BIENES	CANTIDAD MÍNIMA	CANTIDAD MÁXIMA	UNIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL NETO M.N. MÍNIMO	PRECIO TOTAL NETO M.N. MÁXIMO
90990138	DETERMINACIÓN DE GRUPO SANGUÍNEO ABO, RH Y GRUPO SÉRICO EN TARJETA DE GEL	5500	13750	PRUEBA	\$ 99.64	\$548,020.00	\$1,370,050.00
90990139	DETERMINACIÓN PARA CONFIRMATORIA DE ABO, RH EN TARJETA DE GEL	5500	13750	PRUEBA	\$ 53.22	\$292,710.00	\$ 731,775.00
90990140	DETERMINACIÓN DE COMPATIBILIDAD SANGUÍNEA MAYOR Y MENOR, RASTREO DE ANTICUERPOS IRREGULARES Y COOMBS DIRECTO EN TARJETA DE GEL	5800	14500	PRUEBA	\$ 83.82	\$486,156.00	\$1,215,390.00
90990141	DETERMINACIÓN DE GRUPO ABO, RH EN NEONATOS PARA EL DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDADES HEMOLÍTICAS DEL RECIÉN NACIDO EN TARJETA DE GEL	220	550	PRUEBA	\$ 134.38	\$ 29,563.60	\$ 73,909.00
90990142	DETERMINACIÓN DE COOMBS MONOESPECÍFICO (IGG Y C3D) ESPECIAL PARA PACIENTES CON PROBLEMAS INMUNOHEMATOLÓGICOS EN TARJETA DE GEL	220	550	PRUEBA	\$ 183.63	\$ 40,398.60	\$ 100,996.50
90995214	DETERMINACIÓN DE FENOTIPO DE GRUPOS RH NEGATIVO MÁS KELL EN TARJETA DE GEL	280	700	PRUEBA	\$ 232.14	\$ 64,999.20	\$162,498.00
90990253	DETERMINACIÓN PARA EL RASTREO DE ANTICUERPOS IRREGULARES EN TARJETA DE GEL, INCLUYENDO DIEGO	440	11000	PRUEBA	\$ 93.20	\$ 41,008.00	\$1,025,200.00
90995242	DETERMINACIÓN DE ANTICUERPOS IRREGULARES FRÍOS EN TARJETA DE GEL	37	91	PRUEBA	\$4,432.42	\$163,999.54	\$403,350.22
90995243	GENOTIPIFICACIÓN DE GRUPO SANGUÍNEOS (RH, KELL, DUFFY, MNS, DIEGO, DROMBROCK, COITEN, CARTWRIGHT Y LUTHERAN).	3	7	PRUEBA	\$35,730.50	\$107,191.50	\$250,113.50
SUB TOTAL						\$1,774,046.44	\$5,333,282.22
IVA						\$ 283,847.43	\$853,325.16
TOTAL						\$2,057,893.87	\$6,186,607.38



Dr. Márquez 162, Col. Doctores, C.P. 06300, Alcaldía Cuauhtémoc, Ciudad de México
Tel. (52) 5552289917 Ext. 9051,2088, 2451 y 2422 www.himfg.edu.mx

