



Se manifiesta que el  
archivo publicado es  
la mejor versión  
disponible con la  
que cuenta el  
Instituto Mexicano  
del Seguro Social.

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                               |
|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
|  | <b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br><b>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA</b><br><b>ESTATAL QUERÉTARO</b><br><b>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</b><br><b>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b><br><b>DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS</b><br><b>OFICINA DE CONTRATOS</b> | 050GYR075T4825-001-00                         |
|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <b>NUMERO CONTRATO IMSS</b><br><b>D255002</b> |

CONTRATO **CERRADO** PARA LA **ADQUISICIÓN DE BIENES DE CONSUMO PARA TERAPIA VAC**, DE CARACTER **NACIONAL** QUE CELEBRAN, POR UNA PARTE, EL EJECUTIVO FEDERAL POR CONDUCTO DEL **INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**, REPRESENTADA POR LA **MAESTRA MARTHA ELOÍSA SÁNCHEZ VÁZQUEZ**, EN SU CARÁCTER DE **TITULAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL QUERÉTARO Y REPRESENTANTE LEGAL**, EN ADELANTE “**EL INSTITUTO**”, Y POR LA OTRA, LA EMPRESA DENOMINADA “**MEDICAL RECOVERY, S.A. DE C.V.**”, EN LO SUCESIVO “**EL PROVEEDOR**”, REPRESENTADA POR **C. LAURA RODRÍGUEZ SÁNCHEZ**, EN SU CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL A QUIENES DE MANERA CONJUNTA SE LES DENOMINARÁ “**LAS PARTES**”, AL TENOR DE LAS DECLARACIONES Y CLÁUSULAS SIGUIENTES:

## DECLARACIONES

I. “**EL INSTITUTO**” declara, a través de su Titular del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Querétaro y representante legal, que:

I.1.- Es un Organismo Público Descentralizado de la Administración Pública Federal, con personalidad jurídica y patrimonio propios, que tiene a su cargo la organización y administración del Seguro Social, como un servicio público de carácter nacional, en términos de los artículos 4 y 5 de la Ley del Seguro Social. De conformidad con el artículo 251 fracción IV de la Ley del Seguro Social está facultado para contratar los servicios necesarios, en términos de la legislación vigente, para la consecución de los fines para los que fue creado

I.2 La **Maestra Martha Eloísa Sánchez Vázquez**, con R.F.C. [REDACTED] en su carácter de **Titular del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Querétaro**, cuenta con las facultades suficientes para suscribir el presente instrumento jurídico en representación de “**EL INSTITUTO**”, quien podrá ser sustituido en cualquier momento en su cargo o funciones, sin que ello implique la necesidad de elaborar convenio modificatorio, de conformidad con lo establecido en los artículos 268 A de la Ley del Seguro Social y 66 último párrafo del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, y acredita su personalidad mediante el testimonio de la Escritura Pública número **94,989** de fecha **13 de febrero de 2020**, pasada ante la fe del **licenciado Luis Ricardo Duarte**, Notario número **24** de la Ciudad de México, actuando como asociado en el protocolo de la Notaría Pública número **98**, de la cual es titular el **licenciado Gonzalo M. Ortiz Blanco**, manifestando bajo protesta de decir verdad, que las facultades que le fueron conferidas no le han sido revocadas, modificadas, ni restringidas en forma alguna en cumplimiento a los artículos 24 y 25 de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales.

De conformidad con el artículo 84 penúltimo párrafo del Reglamento de Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público (LAASSP), suscribe el presente Instrumento el **ING. EDUARDO ALAN DÍAZ ESTRADA**, **COORDINADOR DE INGENIERÍA BIOMÉDICA** con R.F.C. [REDACTED] **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.

I.4. La adjudicación del presente contrato se realizó mediante el procedimiento de **ADJUDICACION DIRECTA** número **AA-50-GYR-050GYR075-T-48-2025**, al amparo de lo establecido en los artículos artículo 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y de conformidad con los artículos 26 fracción III, 26 bis fracción II, 28 fracción I, 40, 41 fracción VII y 45, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 28 fracción I, II y III, del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público; en lo establecido por las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Prestación de Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social; y demás disposiciones aplicables en la materia, así como en términos del **ACTA DE NOTIFICACION** de fecha **26 de febrero de 2025**, emitida por la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento del órgano de Operación Administrativo Desconcentrada Querétaro, misma que se notificó al “**EL PROVEEDOR**” a través del Portal de Compras Gubernamentales CompraNet

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
|  | <b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br><b>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA</b><br><b>ESTATAL QUERÉTARO</b><br><b>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</b><br><b>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b><br><b>DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS</b><br><b>OFICINA DE CONTRATOS</b> | <b>050GYR075T4825-001-00</b>                  |
|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <b>NUMERO CONTRATO IMSS</b><br><b>D255002</b> |

I.5 “**EL INSTITUTO**” cuenta con recursos suficientes y con autorización para ejercerlos en el cumplimiento de sus obligaciones derivadas del presente contrato, como se desprende del **Dictamen de Disponibilidad Presupuestal Previo** con número de cuenta **21057001**, cuenta FINAT **21121113**, con número de folio **0000023463-2025** de fecha **21/02/2025**, emitido por el Titular de la Jefatura de Finanzas, el Mtro. Jose Luis Paez Zamora, mismo que se agrega al **Anexo 1 (uno)** denominado “**Dictamen de Disponibilidad Presupuestal Previo**”.

I.6 Para efectos fiscales las Autoridades Hacendarias le han asignado el Registro Federal de Contribuyentes: **IMS421231I45**

I.7 Tiene establecido su domicilio en **Avenida del Mezquitil No. 6, Colonia San Pablo, Código Postal 76130, Querétaro, Qro.**, mismo que señala para los fines y efectos legales del presente contrato.

II. “**EL PROVEEDOR**”, por conducto de su representante declara que:

II.1 Es una persona moral legalmente constituida según consta en la Escritura Pública número 36,434 de fecha 09 de abril de 2002, otorgada ante la fe del Licenciado Mauricio Martínez Rivera, Notario Pública número 96 del Distrito Federal (Hoy Ciudad de México); inscrita en el Registro Público de Comercio con número 287257, de fecha 19 de abril de 2002, denominada **MEDICAL RECOVERY, S.A. DE C.V.**, cuyo objeto social es, entre otros: Importación, distribución y comercialización de material de curación.

II.2 La **C. LAURA RODRÍGUEZ SÁNCHEZ**, en su carácter de **REPRESENTANTE LEGAL**, cuenta con facultades suficientes para suscribir el presente contrato y obligar a su representada, como lo acredita mediante la Escritura Pública número 48,558 de fecha 17 de noviembre de 2020, otorgada ante la fe de la Licenciada Sara Cuevas Villalobos, Notario Público número 197 del Distrito Federal (Hoy Ciudad de México)., mismo que bajo protesta de decir verdad manifiesta que no le ha sido limitado ni revocado en forma alguna..

II.3. Reúne las condiciones técnicas, jurídicas y económicas, y cuenta con la organización y elementos necesarios para su cumplimiento.

II.4. Cuenta con su Registro Federal de Contribuyentes **MRE020410HT4**.

II.5. Bajo protesta de decir verdad, está al corriente en los pagos de sus obligaciones fiscales, en específico las previstas en el artículo 32-D del Código Fiscal Federal vigente, así como de sus obligaciones fiscales en materia de seguridad social, ante el Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores (INFONAVIT) y el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS); lo que acredita con las Opiniones de Cumplimiento de Obligaciones Fiscales y en materia de Seguridad Social en sentido positivo, emitidas por el SAT e IMSS, respectivamente, así como con la Constancia de Situación Fiscal en materia de Aportaciones Patronales y Entero de Descuentos, sin adeudo, emitida por el INFONAVIT, las cuales se encuentran vigentes y obran en el expediente respectivo.

Manifiesta bajo protesta de decir la vedad, no encontrarse en los supuestos de los artículos 50 y 60 de la “**LAASSP**”.

En caso de que “**EL PROVEEDOR**” se encuentre en los supuestos señalados anteriormente, el contrato será nulo previa determinación de la autoridad competente de conformidad con lo establecido en el artículo 15 de la “**LAASSP**”

Asimismo, manifiesta que ni ella ni ninguno de los socios o accionistas desempeñan un empleo, cargo o comisión en el servicio público, ni se encuentran inhabilitados para ello, o en su caso que, a pesar de desempeñarlo, con la formalización del presente contrato no se actualiza un conflicto de interés, en términos del artículo 49, fracción IX de la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

Conforme a lo previsto en los artículos 57 de la “**LASSP**” y 107 de su Reglamento, “**EL PROVEEDOR**”, en caso de auditorías, visitas o inspecciones que practique la Secretaría de la Función Pública y el Órgano Interno de Control en “**EL INSTITUTO**” y cualquier otra entidad fiscalizadora, deberá proporcionar la información relativa al presente contrato

Página 2 de 33

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
|  | <b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br><b>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA</b><br><b>ESTATAL QUERÉTARO</b><br><b>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</b><br><b>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b><br><b>DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS</b><br><b>OFICINA DE CONTRATOS</b> | 050GYR075T4825-001-00                         |
|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <b>NUMERO CONTRATO IMSS</b><br><b>D255002</b> |

que en su momento se requiera, generada desde el procedimiento de adjudicación hasta la conclusión de la vigencia, a efecto de ser sujetos a fiscalización de los recurso de carácter federal.

**II.5.** Señala como su domicilio para todos los efectos legales, para oír y recibir toda clase de notificaciones y documentos relacionados con el presente Contrato en términos de los establecido en el artículo 49 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, el ubicado en **Calle Coahuila Número 41, Colonia Roma, Delegación Cuauhtémoc, Ciudad de México., Código Postal 06700, teléfono 551055-7296**; señalando en este mismo acto como contacto oficial para todo tipo de notificaciones relacionadas con el presente instrumento jurídico la cuenta correo electrónico: [phinojosa@medicalrecovery.com.mx](mailto:phinojosa@medicalrecovery.com.mx), [lrdriguez@medicalrecovery.com.mx](mailto:lrdriguez@medicalrecovery.com.mx), [yromero@medicalrecovery.com.mx](mailto:yromero@medicalrecovery.com.mx)

### III. De “LAS PARTES”:

**III.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 la **ADQUISICIÓN DE BIENES DE CONSUMO PARA TERAPIA VAC**, en los términos y condiciones establecidos en este contrato y sus anexos que forman parte integrante del mismo.

Los **anexos** que forman parte integrante del presente contrato, se enuncian a continuación:

|                          |                                                                                    |
|--------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Anexo 1 (uno)</b>     | “Dictamen/Certificado de Disponibilidad Presupuestal Previo y/o OLI”               |
| <b>Anexo 2 (dos)</b>     | “Fallo/Oficio de Adjudicación”                                                     |
| <b>Anexo 3 (tres)</b>    | “Anexo Técnico, Términos y Condiciones, Programa Calendarizado”                    |
| <b>Anexo 3A (tres A)</b> | “Acta administrativa circunstanciada de entrega, recepción de equipos en préstamo” |
| <b>Anexo 3B (tres B)</b> | “Entrega de equipos en préstamo”                                                   |
| <b>Anexo 3C (tres C)</b> | “Distribución de equipamiento en comodato”                                         |
| <b>Anexo 3D (tres D)</b> | “Anexos 1 IMSS- SAI SUBSISTEMA DE ADQUISICIONES”                                   |
| <b>Anexo 4 (cuatro)</b>  | “Política de Pago”                                                                 |
| <b>Anexo 5 (cinco)</b>   | “Solicitud de pago electrónico”                                                    |

### SEGUNDA. MONTO DEL CONTRATO

“**EL INSTITUTO**” pagará a “**EL PROVEEDOR**” como contraprestación por los servicios objeto de este contrato, por un importe Total de\$ **999,023.54 (novecientos noventa y nueve mil veintitrés pesos 54/100 M.N.). Sin incluir el Impuesto al Valor Agregado I.V.A, aplica tasa de 16% que asciende a \$159,843.77 (Ciento cincuenta y nueve mil ochocientos cuarenta y tres pesos 77/100 M.N.)**

El precio unitario es considerado fijo y en moneda nacional (**peso mexicano**) hasta que concluya la relación contractual que se formaliza, incluyendo todos los conceptos y costos involucrados, 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 “**EL INSTITUTO**” no otorgará anticipo a “**EL PROVEEDOR**”

### CUARTA. FORMA Y LUGAR DE PAGO.

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
|  | <b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br><b>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA</b><br><b>ESTATAL QUERÉTARO</b><br><b>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</b><br><b>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b><br><b>DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS</b><br><b>OFICINA DE CONTRATOS</b> | <b>050GYR075T4825-001-00</b>                  |
|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <b>NUMERO CONTRATO IMSS</b><br><b>D255002</b> |

**“EL INSTITUTO”** efectuará el pago a través de transferencia electrónica en pesos de los Estados Unidos Mexicanos, en los plazos normados por la Dirección de Finanzas, de acuerdo al “Procedimiento para la recepción, glosa y aprobación de documentos presentados para tramite de pago y la constitución, cancelación, operación y control de fondos fijos” sin que estos rebasen los 20 (veinte) días naturales contados a partir de la fecha en que sea entregado y aceptado el Comprobante Fiscal Digital por Internet (CFDI) o factura electrónica a **“EL INSTITUTO”**, con la aprobación (firma) del Administrador del presente contrato en el Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Tramite de Erogaciones, sita en la calle de Blvd. Bernardo Quintana 4100, Álamos 3ra Secc, 76160 4 cuarto piso, Santiago de Querétaro, Qro., en un horario de 8.00 a 13:00 horas, siempre y cuando se cuente con la suficiencia presupuestal, así como la documentación comprobatoria que acredite la entrega de los servicios, conforme a los numerales cuarto y sexto del capítulo quinto, intitulado, de los Lineamientos para promover la agilización de pago a los proveedores contenidos en el “Acuerdo por el que se emiten diversos lineamientos en materia de adquisiciones, arrendamientos y servicios y de obras públicas y servicios relacionados con las mismas”, concordante con los artículos 65 y 66 del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y de acuerdo con lo establecido en el **“ANEXO 3”** que forma parte integrante de este contrato, conforme a lo siguiente:

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 de los servicios prestados, los precios unitarios, se verifique su autenticidad, no existan aclaraciones al importe y vaya acompañada con la documentación soporte de la prestación de los servicios facturados.

De conformidad con el artículo 90, del Reglamento de la **“LAASSP”**, en caso de que el CFDI o factura electrónica entregado presente errores, el Administrador del presente contrato o a quien éste designe por escrito, 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 51 de la **“LAASSP”**.

El CFDI o factura electrónica se deberá presentar desglosando el impuesto cuando aplique.

**“EL PROVEEDOR”** manifiesta su conformidad que, hasta en tanto no se cumpla con la verificación, supervisión y aceptación de la prestación de los servicios, no se tendrán como recibidos o aceptados por el Administrador del presente contrato.

**“EL PROVEEDOR”** deberá expedir sus CFDI en el esquema de facturación electrónica, con las especificaciones normadas en los artículos 29 y 29-A del Código Fiscal de la Federación (CFF), así como las que emita el Servicio de Administración Tributaria (SAT) a nombre de **“EL INSTITUTO”**, con Registro Federal de Contribuyentes IMS421231I45 y en caso de ser necesario como dato adicional, el domicilio en Avenida Paseo de la Reforma Núm. 476 en la Colonia Juárez, C.P. 06600, Demarcación Territorial Cuauhtémoc, Ciudad de México.

Para la validación de dichos comprobantes **“EL PROVEEDOR”** deberá cargar en Internet, a través del Portal de Servicios a Proveedores de la página de **“EL INSTITUTO”** archivo en formato XML. La validez de los mismos, será determinada durante la carga y únicamente los comprobantes validos serán procedentes para pago.

El pago se realizará mediante transferencia electrónica de fondos y en la fecha, a través del esquema electrónico interbancario que **“EL INSTITUTO”** tiene en operación, para tal efecto **“EL PROVEEDOR”** deberá proporcionar la documentación requerida por la Coordinación de Tesorería, para dar de alta en el Sistema de **“EL INSTITUTO”**, la cuenta bancaria, (no deberá ser referenciada ni concentradora), CLABE, Banco y Sucursal a menos que éste acredite en forma fehaciente la imposibilidad para ello.



|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
|  | <b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br><b>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA</b><br><b>ESTATAL QUERÉTARO</b><br><b>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</b><br><b>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b><br><b>DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS</b><br><b>OFICINA DE CONTRATOS</b> | <b>050GYR075T4825-001-00</b>                  |
|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <b>NUMERO CONTRATO IMSS</b><br><b>D255002</b> |

El pago se depositará a “EL PROVEEDOR” en la fecha programada, a través del Sistema de Pagos Electrónicos Interbancarios.

El CFDI o factura electrónica se deberá presentar desglosando el impuesto cuando aplique.

“**EL PROVEEDOR**” manifiesta su conformidad que, hasta en tanto no se cumpla con la verificación, supervisión y aceptación de la prestación de los servicios, no se tendrán como recibidos o aceptados por el Administrador del presente contrato.

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 “**EL INSTITUTO**”, para efectos del pago.

**Plazo de pago:**

20 días

Para tramite de pago la factura deberá estar firmada por el administrador del contrato con las opiniones de cumplimiento y los anexos serán únicamente para control interno y resguardo de la Unidad Médica u Hospitalaria o Usuaría y no así para efectos de pago.

**Requisitos y Documentos:**

1. Contrato y/o pedido recepción enlazado en el sistema PREI-Millennium,
2. Representación impresa del comprobante fiscal digital por internet (CFDI), que cumpla con los requisitos establecidos en el artículo 29-A del Código Fiscal de la Federación, en la que se indique:
  - Número de proveedor;
  - Número de contrato; y
  - Número de alta de almacén.
3. Opinion de cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social (IMSS) positiva y vigente.

Nota: de conformidad con lo señalado en el numeral 5.21.26 del “Procedimiento para la recepción, glosa y aprobación de documentos presentados para trámite de pago y la constitución, modificación, cancelación, operación y control de fondos fijos” la información que proviene de los sistemas SATI, SAI y Módulo de Compras y que se registra en el sistema PREI-Millennium, será considerada como la evidencia de que los bienes, arrendamientos y/o servicios fueron recibidos a entera satisfacción de las áreas correspondientes y que la documentación original que soporta dicha información obra en su poder.

El pago de la prestación de los servicios recibidos quedará condicionado proporcionalmente al pago que “EL PROVEEDOR” deba efectuar por concepto de penas convencionales y, en su caso, deductivas

Para el caso que se presenten pagos en exceso, se estará a lo dispuesto por el artículo 51, párrafo tercero, de la “**LAASSP**”.

**QUINTA. LUGAR, PLAZOS Y CONDICIONES DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS.**

La prestación de los servicios, se realizará conforme a los plazos, condiciones y entregables establecidos por “**EL INSTITUTO**” en el Anexo técnico, en los Términos y Condiciones y Anexos integrados en el **Anexo 3 (Tres)** denominado “**Anexo Técnico**” de este instrumento jurídico, apegándose a las condiciones, alcances y características detalladas en la convocatoria, junta de aclaraciones, precisiones y acta de fallo del procedimiento del cual deriva el presente contrato; disponibles para su consulta en el portal de compras gubernamentales CompraNet.

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|
|  | <p style="text-align: center;">INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br/>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA<br/>ESTATAL QUERÉTARO<br/>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS<br/>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO<br/>DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS<br/>OFICINA DE CONTRATOS</p> | 050GYR075T4825-001-00           |
|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | NUMERO CONTRATO IMSS<br>D255002 |

Los servicios serán prestados en los domicilios señalados en el en el Anexo técnico, en los Términos y Condiciones y Anexos integrados en el **Anexo 3 (Tres)** denominado **“Anexo Técnico”** de este instrumento jurídico y fechas establecidas en el mismo.

En los casos que derivado de la verificación se detecten defectos o discrepancias en la prestación del servicio o incumplimiento en las especificaciones técnicas, **“EL PROVEEDOR”** contará con un plazo de 48 horas o bien, lo establecido en el Anexo Técnico y en los Términos y Condiciones integrados en el **Anexo 3 (tres)** denominado **“Anexo Técnico”** de este instrumento jurídico para la reposición o corrección, contados a partir del momento de la notificación por correo electrónico y/o escrito, sin costo adicional para **“EL INSTITUTO”**.

**“EL PROVEEDOR”** se obliga a prestar a **“EL INSTITUTO”** el servicio que se menciona en la Cláusula Primera del presente instrumento jurídico, conforme a lo establecido en el Anexo Técnico y en los Términos y Condiciones integrados en el **Anexo 3 (tres)** denominado **“Anexo Técnico”** de este instrumento jurídico, apegándose a las condiciones, alcances y características detalladas en la convocatoria, junta de aclaraciones (en su caso) y acta de fallo (**Anexo 2**) del procedimiento del cual deriva el presente contrato, disponibles para su consulta en el Portal de Compras Gubernamentales CompraNet.

#### SEXTA. VIGENCIA

**“LAS PARTES”** convienen en que la vigencia del presente contrato será del **26 de febrero de 2025 al 01 de mayo de 2025**.

#### SÉPTIMA. MODIFICACIONES DEL CONTRATO.

**“LAS PARTES”** están de acuerdo que **“EL INSTITUTO”** por razones fundadas y explícitas podrá ampliar el monto o la cantidad de los servicios, de conformidad con el artículo 52 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.

**“EL INSTITUTO”**, 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 **“EL INSTITUTO”**, 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 **“EL INSTITUTO”** 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 91, último párrafo del Reglamento de la LAASSP, salvo que por disposición legal se encuentre exceptuado de presentar garantía de cumplimiento.

**“EL INSTITUTO”** 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.

#### OCTAVA. GARANTÍA DE LOS BIENES

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                               |
|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
|  | <b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br><b>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA</b><br><b>ESTATAL QUERÉTARO</b><br><b>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</b><br><b>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b><br><b>DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS</b><br><b>OFICINA DE CONTRATOS</b> | <b>050GYR075T4825-001-00</b>                  |
|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <b>NUMERO CONTRATO IMSS</b><br><b>D255002</b> |

Para la entrega de los bienes materia del presente contrato, no se requiere que **“EL PROVEEDOR”** presente una garantía por la calidad de los bienes contratados.

## NOVENA. GARANTÍA(S)

### A) CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

Conforme a los artículos 48, fracción II, 49, fracción I, de la “LAASSP”; 85, fracción III, y 103 de su Reglamento; y 166 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, **“EL PROVEEDOR”** se obliga a constituir una garantía la cual podrá ser, indivisible por el cumplimiento fiel y exacto de todas las obligaciones derivadas de este contrato; o podrá ser divisible, la cual sólo se hará efectiva en la proporción correspondiente al incumplimiento de la obligación principal, mediante fianza expedida por compañía afianzadora mexicana autorizada por la Comisión Nacional de Seguros y de Fianzas, a favor del **“Instituto Mexicano del Seguro Social”**, por un monto equivalente al 10% (diez por ciento) sobre el importe total ó máximo del presente contrato, sin considerar el Impuesto al Valor Agregado (I.V.A.), en Moneda Nacional.

Dicha fianza deberá ser entregada a **“EL INSTITUTO”**, a más tardar dentro de los 10 (diez) días naturales posteriores a la firma del presente contrato.

Si las disposiciones jurídicas aplicables lo permiten, la entrega de la garantía de cumplimiento se podrá realizar de manera electrónica.

Cuando la garantía de cumplimiento se presente a través de una fianza, se deberá observar el “Modelo de póliza de fianza de Cumplimiento”, aprobado en las Disposiciones de carácter general publicadas en el Diario Oficial de la Federación, el 15 de abril de 2022, que se encuentra disponible en CompraNet.

En caso de que **“EL PROVEEDOR”** incumpla con la entrega de la garantía en el plazo establecido, **“EL INSTITUTO”** 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 **“EL INSTITUTO”** 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 **“EL INSTITUTO”**, dentro de los 10 (diez días) naturales siguientes a la formalización del mismo, de conformidad con el último párrafo del artículo 91, 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.

Cuando la contratación abarque más de un ejercicio fiscal, la garantía de cumplimiento del contrato podrá ser por el porcentaje que corresponda del monto total por erogar en el ejercicio fiscal de que se trate, y deberá ser renovada por **“EL PROVEEDOR”** cada ejercicio fiscal por el monto que se ejercerá en el mismo, la cual deberá presentarse a **“EL INSTITUTO”** a más tardar dentro de los primeros diez días naturales del ejercicio fiscal que corresponda.

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

**ENDOSO DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO.**- En el supuesto de que **“EL INSTITUTO”** y por así convenir a sus intereses, decidiera modificar en cualquiera de sus partes el presente contrato, **“EL PROVEEDOR”** se obliga a otorgar el endoso de la póliza de garantía originalmente entregada, en el que conste las modificaciones o cambios en la respectiva fianza, observándose los mismos términos y condiciones señalados en la presente cláusula para la entrega de la garantía de cumplimiento, debiéndola entregar **“EL PROVEEDOR”** a más tardar dentro de los 10 (diez) días naturales posteriores a la firma del convenio respectivo.



|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                 |
|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|
|  | <b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br><b>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA</b><br><b>ESTATAL QUERÉTARO</b><br><b>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</b><br><b>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b><br><b>DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS</b><br><b>OFICINA DE CONTRATOS</b> | 050GYR075T4825-001-00           |
|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | NUMERO CONTRATO IMSS<br>D255002 |

**EJECUCIÓN DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE ESTE CONTRATO.-** “EL INSTITUTO” llevará a cabo la ejecución de la garantía de cumplimiento de contrato en los casos siguientes:

- Se rescinda administrativamente el presente contrato.
- Durante su vigencia se detecten deficiencias, fallas o calidad inferior del servicio prestado en comparación con lo ofertado.
- Cuando en el supuesto de que se realicen modificaciones al contrato, “**EL PROVEEDOR**” no entregue en el plazo pactado el endoso o la nueva garantía, que ampare el porcentaje establecido para garantizar el cumplimiento del presente instrumento, de conformidad con la presente Cláusula
- Por cualquier otro incumplimiento de las obligaciones contraídas en este contrato.

De conformidad con el artículo 81, fracción II del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, la aplicación de la garantía de cumplimiento se hará efectiva de manera proporcional al monto de las obligaciones incumplidas.

Asimismo, se deberá observar lo señalado en el Anexo Técnico que se agrega al presente contrato en el **Anexo 3 (tres)**.

#### **DÉCIMA. OBLIGACIONES DE “EL PROVEEDOR”.**

**“EL PROVEEDOR”, se obliga a:**

- Prestar los servicios en las fechas o plazos y lugares establecidos conforme a lo pactado en el presente contrato y anexos respectivos.
- Cumplir con las especificaciones técnicas, de calidad y demás condiciones establecidas en el presente contrato y sus respectivos anexos.
- Asumir la responsabilidad de cualquier daño que llegue a ocasionar a “**LA DEPENDENCIA O ENTIDAD**” o a terceros con motivo de la ejecución y cumplimiento del presente contrato.
- Proporcionar la información que le sea requerida por la Secretaría de la Función Pública y el Órgano Interno de Control, de conformidad con el artículo 107 del Reglamento de la “**LAASSP**”.
- Así como lo señalado en el Anexo Técnico y Términos y Condiciones que se integran en el **Anexo 3 (tres)** del presente contrato

#### **DÉCIMA PRIMERA. OBLIGACIONES DE “EL INSTITUTO”**

**“EL INSTITUTO”, se obliga a:**

- Otorgar las facilidades necesarias, a efecto de que “**EL PROVEEDOR**” lleve a cabo en los términos convenidos la prestación de los servicios objeto del contrato.
- Realizar el pago correspondiente en tiempo y forma.
- Extender a “**EL PROVEEDOR**”, por conducto del servidor público facultado, la constancia de cumplimiento de obligaciones contractuales inmediatamente que se 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.
- Así como lo señalado en el Anexo Técnico y Términos y Condiciones que se integran en el **Anexo 3 (tres)** del presente contrato

#### **DÉCIMA SEGUNDA. ADMINISTRACIÓN, VERIFICACIÓN, SUPERVISIÓN Y ACEPTACIÓN DE LOS SERVICIOS**

“EL INSTITUTO” designa como Administrador del presente contrato al **ING. EDUARDO ALAN DÍAZ ESTRADA, COORDINADOR DE INGENIERÍA BIOMÉDICA** con R.F.C. [REDACTED] con el objeto de dar seguimiento y verificar el

Página 8 de 33

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
|  | <b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br><b>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA</b><br><b>ESTATAL QUERÉTARO</b><br><b>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</b><br><b>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b><br><b>DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS</b><br><b>OFICINA DE CONTRATOS</b> | <b>050GYR075T4825-001-00</b>                  |
|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <b>NUMERO CONTRATO IMSS</b><br><b>D255002</b> |

cumplimiento de los derecho y obligaciones establecidos en este instrumento, por lo que indicara a **“EL PROVEEDOR”** las observaciones que se estimen pertinente, quedando éste obligado a corregir las anomalías que le sean indicadas, así como las deficiencias en la prestación del servicio, de conformidad con lo establecido en el documento de designación de administrador del presente contrato que se agrega al presente y el artículo 84 penúltimo párrafo del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

En el caso de que se lleve a cabo un relevo institucional temporal o permanente con dicho servidor público de **“EL INSTITUTO”** tendrá carácter de **ADMINISTRADOR DEL PRESENTE CONTRATO** la persona que sustituya al servidor público en el cargo, conforme a la designación correspondiente.

Los servicios se tendrán por recibidos previa revisión del administrador del presente contrato, la cual consistirá en la verificación del cumplimiento de las especificaciones establecidas y en su caso en los anexos respectivos, así como las contenidas en la propuesta técnica.

En tal virtud, **“EL PROVEEDOR”** manifiesta expresamente su conformidad de que hasta en tanto no se cumpla de conformidad con lo establecido en el párrafo anterior, el servicio no se tendrá por aceptador por parte de **“EL INSTITUTO”**.

**“EL INSTITUTO”**, a través del administrador del contrato, rechazará el servicio que no cumplan las especificaciones establecidos en este contrato en su Anexo Técnico y en los Términos y Condiciones, que se agregan al presente contrato en el **Anexo 3 (tres)**, obligándose **“EL PROVEEDOR”** en este supuesto a realizarlos o entregarlos nuevamente bajo su responsabilidad y sin costo adicional para **“EL INSTITUTO”**, sin perjuicio de la aplicación de las penas convencionales o deducciones al cobro correspondientes.

**“EL INSTITUTO”**, a través del administrador del contrato, podrá aceptar los servicios que incumplan de manera parcial o deficiente las especificaciones establecidas en este contrato y en los anexos respectivos, sin perjuicio de la aplicación de las deducciones al pago que procedan, y reposición del servicio, cuando la naturaleza propia de éstos lo permita.

#### **DÉCIMA TERCERA. DEDUCCIONES**

Se aplicará una deductiva equivalente al 10% sobre el valor total de los bienes incumplidos de manera parcial y/o deficiente, de acuerdo a lo siguiente:

- Por la no entrega de los bienes solicitados en la orden de reposición.
- Cuando el proveedor entregue de manera incorrecta, incompleta o de mala calidad los insumos lo que limite la utilización de estos y no de cumplimiento a la solicitud de canje o recolección de los insumos con defectos o vicios ocultos.
- Cuando no realice canje de los consumibles y accesorios caducos antes de su vencimiento.
- Cuando no se realice el canje de los insumos debido a su incompatibilidad previa notificación en el tiempo señalado.

Cuando el proveedor no entregue los equipos solicitados comodato en la primera orden de reposición se le aplicará el 1% de sanción sobre el valor total de la factura del mes.

El límite de incumplimiento a partir del cual se podrá rescindir el contrato en los términos del artículo 54 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público es el equivalente al monto de la garantía.

Dichas deducciones deberán calcularse hasta la fecha en que materialmente se cumpla la obligación y sin que cada concepto de deducciones exceda a la parte proporcional de la garantía de cumplimiento que le corresponda del monto total del contrato.

#### **DÉCIMA CUARTA. PENAS CONVENCIONALES**

En caso que **“EL PROVEEDOR”** incurra en atraso en el cumplimiento conforme a lo pactado para la prestación de los servicios, objeto del presente contrato, conforme a lo establecido en el **Anexo Técnico**, integrado al presente contrato como **Anexo 3 (Tres)** parte integral del presente contrato, **“EL INSTITUTO”**, por conducto del administrador del contrato aplicará

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
|  | <b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br><b>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA</b><br><b>ESTATAL QUERÉTARO</b><br><b>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</b><br><b>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b><br><b>DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS</b><br><b>OFICINA DE CONTRATOS</b> | <b>050GYR075T4825-001-00</b>                  |
|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <b>NUMERO CONTRATO IMSS</b><br><b>D255002</b> |

a **“EL PROVEEDOR”**, una pena convencional equivalente al **1.0%**, por cada día natural de atraso (24 horas) en la prestación del servicio, de conformidad con este instrumento legal y sus respectivos anexos, así como lo dispuesto por la Junta de aclaraciones, disponible para su consulta en el Portal de Compras Gubernamentales CompraNet.

El administrador del presente contrato será el responsable de determinar, calcular y aplicar las penas convencionales, vigilando los correspondientes registro o captura y validación en el sistema PREI Millenium, así como de notificarlas a **“EL PROVEEDOR”** personalmente, mediante oficio o por medios de comunicación electrónica.

**“EL INSTITUTO”** descontará las cantidades que resulten de aplicar la pena convencional, sobre los pagos que deba cubrir a **“EL PROVEEDOR”**. Por lo tanto, **“EL PROVEEDOR”** autoriza a descontar las cantidades que resulten de aplicar las sanciones señaladas en párrafos anteriores, sobre los pagos que éste deba cubrirle a **“EL INSTITUTO”** durante el período en que incurra y/o se mantenga en atraso con motivo de la prestación del servicio.

Para autorizar el pago de la prestación del servicio, previamente **“EL PROVEEDOR”** tiene que haber cubierto las penas convencionales aplicadas conforme a lo dispuesto en el presente contrato. El administrador del presente contrato será el responsable de verificar que se cumpla esta obligación, dentro de los 5 (cinco) días hábiles siguientes a la conclusión del atraso.

El importe de la pena convencional no podrá exceder el equivalente al monto total de la garantía de cumplimiento del contrato, y en el caso de no haberse requerido esta garantía, no deberá exceder del 20% (veinte por ciento) del monto total del contrato.

Cuando **“EL PROVEEDOR”** quede exceptuado de la presentación de la garantía de cumplimiento, en los supuestos previsto en la **“LAASSP”**, el monto máximo de las penas convencionales por atraso que se puede aplicar, será del 20% (veinte por ciento) del monto de los servicios prestados fuera de la fecha convenida, de conformidad con lo establecido en el tercer párrafo del artículo 96 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

#### **DÉCIMA QUINTA. LICENCIAS, AUTORIZACIONES Y PERMISOS**

Los servicios, que de acuerdo al objeto del presente contrato se adquieran o contraten, deberán cumplir con las Normas Oficiales Mexicanas y con las Normas Mexicanas, según proceda, y a falta de éstas, con las Normas Internacionales, de conformidad con lo dispuesto en la Ley de Infraestructura de la Calidad; en su caso, con las normas de referencia o especificaciones técnicas y cumplir con las características y especificaciones requeridas en el Anexo Técnico y los Términos y Condiciones, que se agregan al presente contrato en el **Anexo 3 (tres)**.

**“EL PROVEEDOR”** se obliga a observar y mantener vigentes las licencias, autorizaciones, permisos o registros requeridos para el cumplimiento de sus obligaciones.

#### **DÉCIMA SEXTA. PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL**

Para la prestación de los servicios materia del presente contrato, no se requiere que **“EL PROVEEDOR”** contrate una póliza de seguro por responsabilidad civil.

#### **DÉCIMA SÉPTIMA. TRANSPORTE**

**“EL PROVEEDOR”** se obliga bajo su costa y riesgo, a transportar los bienes e insumos necesarios para la prestación del servicio, desde su lugar de origen, hasta las instalaciones señaladas en el **ANEXO 3 (Tres)** del presente contrato.

#### **DÉCIMA OCTAVA. IMPUESTOS Y DERECHOS**

Los impuestos, derechos y gastos que procedan con motivo de la prestación de los servicios, objeto del presente contrato, serán pagados por **“EL PROVEEDOR”**, mismos que no serán repercutidos a **“EL INSTITUTO”**.

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
|  | <b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br><b>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA</b><br><b>ESTATAL QUERÉTARO</b><br><b>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</b><br><b>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b><br><b>DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS</b><br><b>OFICINA DE CONTRATOS</b> | <b>050GYR075T4825-001-00</b>                  |
|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <b>NUMERO CONTRATO IMSS</b><br><b>D255002</b> |

“**EL INSTITUTO**” sólo cubrirá, cuando aplique, lo correspondiente al Impuesto al Valor Agregado (IVA), en los términos de la normatividad aplicable y de conformidad con las disposiciones fiscales vigentes.

#### **DÉCIMA NOVENA. 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 “**EL INSTITUTO**”.

#### **VIGÉSIMA. 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 “**EL INSTITUTO**” o a terceros.

Por lo anterior, “**EL PROVEEDOR**” manifiesta en este acto bajo protesta de decir verdad, no encontrarse en ninguno de los supuestos de infracción a la Ley Federal del Derecho de Autor, ni a la Ley Federal de Protección a la Propiedad Industrial.

En caso de que sobreviniera alguna reclamación en contra de “**EL INSTITUTO**” por cualquiera de las causas antes mencionadas, la única obligación de éste será la de dar aviso en el domicilio previsto en este instrumento jurídico a “**EL PROVEEDOR**”, para que éste lleve a cabo las acciones necesarias que garanticen la liberación de “**EL INSTITUTO**” de cualquier controversia o responsabilidad de carácter civil, mercantil, penal o administrativa o de cualquier otra índole que, en su caso, se ocasione.

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

#### **VIGÉSIMA PRIMERA. 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 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.

Asimismo “**EL PROVEEDOR**” deberá observar lo establecido en el Anexo aplicable a la Confidencialidad de la información del presente Contrato.

#### **VIGÉSIMA SEGUNDA. SUSPENSIÓN TEMPORAL DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS.**

Con fundamento en el artículo 55 Bis de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 102, fracción II, de su Reglamento, “**EL INSTITUTO**” en el supuesto de caso fortuito o de fuerza mayor o por causas que le resulten imputables, podrá suspender la prestación de los servicios, de manera temporal, quedando obligado a pagar a “**EL PROVEEDOR**”, aquellos servicios que hubiesen sido efectivamente prestados, así como, al pago de gastos no recuperables previa solicitud y acreditamiento.

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
|  | <b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br><b>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA</b><br><b>ESTATAL QUERÉTARO</b><br><b>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</b><br><b>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b><br><b>DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS</b><br><b>OFICINA DE CONTRATOS</b> | <b>050GYR075T4825-001-00</b>                  |
|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <b>NUMERO CONTRATO IMSS</b><br><b>D255002</b> |

Una vez que hayan desaparecido las causas que motivaron la suspensión, el contrato podrá continuar produciendo todos sus efectos legales, si **“EL INSTITUTO”** así lo determina; y en caso que subsistan los supuestos que dieron origen a la suspensión, se podrá iniciar la terminación anticipada del contrato, conforme lo dispuesto en la cláusula siguiente.

#### **VIGÉSIMA TERCERA. TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO**

**“EL INSTITUTO”** cuando concurren razones de interés general, o bien, cuando por causas justificadas se extinga la necesidad de requerir los servicios originalmente contratados y se demuestre que de continuar con el cumplimiento de las obligaciones pactadas, se ocasionaría algún daño o perjuicio a **“EL INSTITUTO”**, 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 de la Función Pública, podrá dar por terminado anticipadamente el presente contrato sin responsabilidad alguna para **“EL INSTITUTO”**, ello con independencia de lo establecido en la cláusula que antecede.

Cuando **“EL INSTITUTO”** 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 de los servicios prestados, 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 102 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

#### **VIGÉSIMA CUARTA. RESCISIÓN**

**“EL INSTITUTO”** 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 la prestación de los servicios, establecidos en el presente contrato;
- 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 **“EL INSTITUTO”**;
- d) Suspender total o parcialmente y sin causa justificada la prestación de los servicios del presente contrato;
- e) No realizar la prestación de los servicios 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;
- j) En caso de que la suma de las penas convencionales o las deducciones al pago, igualan el monto total de la garantía de cumplimiento del contrato y/o alcanza el 20% (veinte por ciento) del monto total de este contrato cuando no se haya requerido la garantía de cumplimiento;
- 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 **“EL INSTITUTO”** en los términos de lo dispuesto en la **CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA DE CONFIDENCIALIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES** del presente instrumento jurídico;
- l) Impedir el desempeño normal de labores de **“EL INSTITUTO”**;
- m) Incumplir cualquier obligación distinta de las anteriores y derivadas del presente contrato.



|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
|  | <b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br><b>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA</b><br><b>ESTATAL QUERÉTARO</b><br><b>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</b><br><b>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b><br><b>DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS</b><br><b>OFICINA DE CONTRATOS</b> | <b>050GYR075T4825-001-00</b>                  |
|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <b>NUMERO CONTRATO IMSS</b><br><b>D255002</b> |

Para el caso de optar por la rescisión del contrato, **“EL INSTITUTO”** 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 **“EL INSTITUTO”**, en un plazo de 15 (quince) 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 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 **“EL INSTITUTO”** por concepto del contrato hasta el momento de rescisión, o los que resulten a cargo de **“EL PROVEEDOR”**.

Iniciado un procedimiento de conciliación **“EL INSTITUTO”** podrá suspender el trámite del procedimiento de rescisión.

Si previamente a la determinación de dar por rescindido el contrato se realiza la prestación de los servicios, el procedimiento iniciado quedará sin efecto, previa aceptación y verificación de **“EL INSTITUTO”** de que continúa vigente la necesidad de la prestación de los servicios, aplicando, en su caso, las penas convencionales correspondientes.

**“EL INSTITUTO”** 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, **“EL INSTITUTO”** 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 rescindir el contrato, **“EL INSTITUTO”** 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 52 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, **“EL INSTITUTO”** 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 51, 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 **“EL INSTITUTO”**.

#### **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 la prestación del servicio, deslindando de toda responsabilidad a **“EL INSTITUTO”** 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 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 **“EL INSTITUTO”**, así como en la ejecución de los servicios.

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
|  | <b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br><b>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA</b><br><b>ESTATAL QUERÉTARO</b><br><b>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</b><br><b>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b><br><b>DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS</b><br><b>OFICINA DE CONTRATOS</b> | 050GYR075T4825-001-00                         |
|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <b>NUMERO CONTRATO IMSS</b><br><b>D255002</b> |

Para cualquier caso no previsto, **“EL PROVEEDOR”** exime expresamente a **“EL INSTITUTO”** 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, **“EL INSTITUTO”** reciba una demanda laboral por parte de trabajadores de **“EL PROVEEDOR”**, en la que se demande la solidaridad y/o sustitución patronal a **“EL INSTITUTO”**, **“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 convocatoria a la licitación pública, la invitación a cuando menos tres personas, o la solicitud de cotización y el modelo de contrato, prevalecerá lo establecido en la convocatoria, invitación o solicitud respectiva, de conformidad con el artículo 81, 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 77, 78 y 79 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, y 126 al 136 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 la prestación de los servicios 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 Querétaro, Qro., renunciando expresamente al fuero que pudiera corresponderles en razón de su domicilio actual o futuro.

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
|  | <b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br><b>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA</b><br><b>ESTATAL QUERÉTARO</b><br><b>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</b><br><b>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b><br><b>DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS</b><br><b>OFICINA DE CONTRATOS</b> | <b>050GYR075T4825-001-00</b>                  |
|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <b>NUMERO CONTRATO IMSS</b><br><b>D255002</b> |

**FIRMANTES O SUSCRIPCIÓN.**

Por lo anterior expuesto, “**EL INSTITUTO**” y “**EL PROVEEDOR**”, manifiestan estar conformes y enterados 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 en todas sus partes, por cuadruplicado, en la Ciudad de Querétaro, Qro., el día **13 de marzo de 2025**, quedando un ejemplar en poder de “**EL PROVEEDOR**” y los restantes en poder de “**EL INSTITUTO**”.

**POR:**  
**“EL INSTITUTO”**  
**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

**MTRA. MARTHA ELOÍSA SÁNCHEZ VÁZQUEZ**  
Representante Legal y Titular del Órgano de Operación  
Administrativa Desconcentrada Estatal Querétaro  
R.F.C.: [REDACTED]

**ING. EDUARDO ALAN DÍAZ ESTRADA**  
Coordinador de Ingeniería Biomédica  
R.F.C. [REDACTED]

**POR:**  
**“EL PROVEEDOR”**  
**“MEDICAL RECOVERY, S.A. DE C.V.”**  
(R.F.C. MRE020410HT4)

**NOMBRE**

**C. LAURA RODRIGUEZ SANCHEZ**  
Representante Legal

SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONAS FÍSICAS IDENTIFICABLES TALES COMO RFC, POR CONSIDERARSE INFORMACIÓN CUYA DIFUSIÓN PUEDE AFECTAR A LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 113 FRACCIÓN I Y 118 DE LA LEY FEDERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA.

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
|  | <b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br><b>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA</b><br><b>ESTATAL QUERÉTARO</b><br><b>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</b><br><b>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b><br><b>DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS</b><br><b>OFICINA DE CONTRATOS</b> | <b>050GYR075T4825-001-00</b>                  |
|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <b>NUMERO CONTRATO IMSS</b><br><b>D255002</b> |

**Anexo 1 (uno) "Dictamen de Disponibilidad Presupuestal Previo"**

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                              |                                                                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br><b>DIRECCION DE FINANZAS</b><br><b>UNIDAD DE OPERACIÓN FINANCIERA</b><br><b>DELEGACIÓN Querétaro</b><br><b>DICTAMEN DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL PREVIO</b> |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|

---

FOLIO: 0000023463-2026

☐ Dictamen de Inversión  
☒ Dictamen de Gasto

Dependencia Solicitante: 23 Querétaro

238001 Almacén General Delegacional  
150900 Departamento De Abastecimiento

Concepto: Num Referencia 238001150100/OP/600/2025 PREVIO PARA PARA TERAPIA VAC 2025 -

Fecha Elaboración: 21/02/2025

Total Comprometido (en pesos): \$ 1,160,000.00  
 Cuenta: 21121113 DE MOB. Y EQ. MENOR NO CAPITAL  
 COG: 2950100

Unidad de Información: 238001 Centro de Costos: 150900

| COMPROMETIDO MENSUAL (en miles de pesos) |     |     |         |         |     |     |     |     |     |     |     |
|------------------------------------------|-----|-----|---------|---------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| ENE                                      | FEB | MAR | ABR     | MAY     | JUN | JUL | AGO | SEP | OCT | NOV | DIC |
| 0.0                                      | 0.0 | 0.0 | 580.0   | 580.0   | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| DISPONIBLE (en miles de pesos)           |     |     |         |         |     |     |     |     |     |     |     |
| 0.0                                      | 0.0 | 0.0 | 6,356.7 | 6,363.6 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |

El presente documento de existencia de respaldo presupuestario se emite en términos de lo señalado en el numeral 7.5.9.4 de la Norma Presupuestaria del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), y de lo establecido en el artículo 8°, 144 y 148 del Reglamento Interior del IMSS, es responsabilidad del área solicitante el destino y aplicación de los recursos. También se informa que este documento únicamente tendrá validez para el ejercicio fiscal en curso, y que con base en la revisión que se efectuó en el Sistema Financiero PREI-Milenium, en el Módulo de Control de Compromisos, en la combinación unidad de información y centro de costos, los montos señalados quedan comprometidos para dar inicio a las gestiones de adquisición de bienes y servicios con base al marco normativo vigente.

ATENTAMENTE  
 JOSE LUIS PAEZ ZAMORA  
 JOSE LUIS PAEZ ZAMORA

|                        |     |     |
|------------------------|-----|-----|
| DÍA                    | MES | AÑO |
| DICTAMINADO DEFINITIVO |     |     |

**DICTAMEN DEFINITIVO**

CONTRATO No. \_\_\_\_\_

IMPORTE DEFINITIVO (EN PESOS): \$ \_\_\_\_\_ 00

Clave: 6170-009-001

**Anexo 2 (dos) "Fallo/Adjudicación"**

Se Adjudica al licitante “MEDICAL RECOVERY, S.A. DE C.V.” el contrato cerrado para la **ADQUISICIÓN DE BIENES DE CONSUMO PARA TERAPIA VAC**, con vigencia del 26 de febrero de 2025 al 01 de Mayo de 2025, por un **importe máximo de \$ 1,158,867.31 (un millón ciento cincuenta y ocho mil ochocientos sesenta y siete pesos 31/100 M.N.)** con el Impuesto al Valor Agregado I.V.A, aplica tasa de 16%, ya que reúne conforme a los criterios de evaluación establecidos, las condiciones legales, técnicas y económicas requeridas por el Instituto, presentando su cotización de conformidad con el formato solicitado, en donde se establece el precio unitario.-----

| Partida | Gpo | Gen | Esp  | Dif | Var | Descripción artículo completa                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Uni Pres | Cant Pres | Tipo Pres | Cantid ad requeri da | marca          | pais de orig en | p.u          | total         |
|---------|-----|-----|------|-----|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----------|-----------|----------------------|----------------|-----------------|--------------|---------------|
| 1       | 379 | 682 | 383  | 00  | 00  | PARCHE ADHESIVO PARA LA FIJACION DE TUBOS DE DRENAJE Y LA PRESENTACION DE UN SELLO ADHESIVO. DIMENSIONES 7 CM X 10 CM. PRESENTACION: CAJA CON 10 PIEZAS. NUMERO DE CATALOGO: 66801082. PARA SU USO EN EL EQUIPO: EQUIPO PARA TERAPIA DE HERIDAS CON PRESION NEGATIVA. CLAVE: 531.357.0011. MARCA: SMITH & NEPHEW. MODELO: RENASYS EZ PLUS / RENASYS GO/ RENASYS TOUCH/ RENASYS EDGE.                                                                                                                                                                                                                                                                | CAJA     | 10        | PIEZAS    | 3                    | SMITH & NEPHEW | REIN O UNI DO   | \$ 2,500.00  | \$ 7,500.00   |
| 2       | 379 | 561 | 3755 | 00  | 00  | APOSITO DE ESPUMA DE ALCOHOL POLIVINILO (PVA) DIMENSIONES 7.5 CM X 10 CM X 0.9 CM. PRESENTACION: CAJA CON 10 PIEZAS. NUMERO DE CATALOGO: 66801787. PARA SU USO EN EL EQUIPO: EQUIPO PARA TERAPIA DE HERIDAS CON PRESION NEGATIVA. CLAVE: 531.357.0011. MARCA: SMITH & NEPHEW. MODELO: RENASYS EZ PLUS / RENASYS GO/ RENASYS TOUCH/ RENASYS EDGE.                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | CAJA     | 10        | PIEZAS    | 3                    | SMITH & NEPHEW | BEL GICA        | \$ 47,700.00 | \$ 143,100.00 |
| 3       | 379 | 274 | 56   | 00  | 00  | DEPOSITO DE 300 ML CON SOLIDIFICADOR. PRESENTACION: CAJA CON 5 PIEZAS. NUMERO DE CATALOGO: 66801273. PARA SU USO EN EL EQUIPO: EQUIPO PARA TERAPIA DE HERIDAS CON PRESION NEGATIVA. CLAVE: 531.357.0011. MARCA: SMITH & NEPHEW. MODELO: RENASYS TOUCH.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | CAJA     | 5         | PIEZAS    | 7                    | SMITH & NEPHEW | E.U. A.         | \$ 19,000.00 | \$ 133,000.00 |
| 4       | 379 | 274 | 64   | 00  | 00  | DEPOSITO DE 800 ML CON SOLIDIFICADOR. PRESENTACION: CAJA CON 5 PIEZAS. NUMERO DE CATALOGO: 66801274. PARA SU USO EN EL EQUIPO: EQUIPO PARA TERAPIA DE HERIDAS CON PRESION NEGATIVA. CLAVE: 531.357.0011. MARCA: SMITH & NEPHEW. MODELO: RENASYS TOUCH.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | CAJA     | 5         | PIEZAS    | 5                    | SMITH & NEPHEW | E.U. A.         | \$ 24,000.00 | \$ 120,000.00 |
| 5       | 379 | 561 | 1957 | 00  | 01  | PAQUETE MEDIANO: INCLUYE UNA ESPUMA DE POLIURETANO DE 400 A 600 MICRAS DE POROSIDAD DE FORMA RECTANGULAR DE 20CM X 12.5CM X 3CM, UN PUERTO DE SUCCION SUAVE CON SISTEMA DE SELLADO RESISTENTE A LA COMPRESION Y UN APOSITO DE MARCO DE VENTANA PARA FIJACION, CON DOS PELICULAS TRANSPARENTES DE 20CM X 30CM CON INDICADORES NUMERICOS PARA SU FACIL APLICACION CON ALTA TRANSMISION DE VAPOR DE AGUA. PRESENTACION: PAQUETE. NUMERO DE CATALOGO: 66800795. PARA SU USO EN EL EQUIPO MEDICO: CLAVE 531.357.0011 EQUIPO PARA TERAPIA DE HERIDAS CON PRESION NEGATIVA. MARCA: SMITH & NEPHEW. MODELO: RENASYS EZ PLUS 66800697 / RENASYS GO 66800698. | PIEZA    | 1         | PIEZA     | 54                   | SMITH & NEPHEW | IRLA NDA        | \$ 4,903.52  | \$ 264,790.08 |



| Partida | Gpo | Gen | Esp  | Dif | Var | Descripción artículo completa                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Uni Pres | Cant Pres | Tipo Pres | Cantid ad requeri da | marca          | pais de orig en | p.u             | total           |
|---------|-----|-----|------|-----|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----------|-----------|----------------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| 6       | 379 | 561 | 1965 | 00  | 01  | PAQUETE GRANDE: INCLUYE UNA ESPUMA DE POLIURETANO DE 400 A 600 MICRAS DE POROSIDAD DE FORMA RECTANGULAR DE 25CM X 15CM X 3CM, UNPUERTO DE SUCCION SUAVE CON SISTEMA DE SELLADO RESISTENTE A LA COMPRESION Y UN APOSITO DE MARCO DE VENTANA PARA FIJACION, CON TRES PELICULAS TRANSPARENTES DE 20CM X 30CM CON INDICADORES NUMERICOS PARA SU FACIL APLICACION CON ALTA TRANSMISION DE VAPOR DE AGUA. PRESENTACION: PAQUETE. NUMERO DE CATALOGO: 66800796, PARA SU USO EN EL EQUIPO MEDICO: CLAVE 531.357.0011 EQUIPO PARA TERAPIA DE HERIDAS CON PRESION NEGATIVA. MARCA: SMITH & NEPHEW. MODELO: RENASYS EZ PLUS 66800697 / RENASYS GO 66800698. | PIEZA    | 1         | PIEZA     | 36                   | SMITH & NEPHEW | IRLANDA         | \$ 5,585.80     | \$201,088.80    |
| 7       | 379 | 561 | 1940 | 00  | 01  | PAQUETE PEQUEÑO: INCLUYE UNA ESPUMA DE POLIURETANO DE 400 A 600 MICRAS DE POROSIDAD DE FORMA RECTANGULAR DE 10CM X 8CM X 3CM, UN PUERTO DE SUCCION SUAVE CON SISTEMA DE SELLADO RESISTENTE A LA COMPRESION Y UN APOSITO DE MARCO DE VENTANA PARA FIJACION, CON UNA PELICULA TRANSPARENTE DE 20CM X 30CM CON INDICADORES NUMERICOS PARA SU FACIL APLICACION CON ALTA TRANSMISION DE VAPOR DE AGUA. PRESENTACION: PAQUETE. NUMERO DE CATALOGO: 66800794. PARA SU USO EN EL EQUIPO MEDICO: CLAVE 531.357.0011 EQUIPO PARA TERAPIA DE HERIDAS CON PRESION NEGATIVA. MARCA: SMITH & NEPHEW. MODELO: RENASYS EZ PLUS 66800697 / RENASYS GO 66800698.   | PIEZA    | 1         | PIEZA     | 31                   | SMITH & NEPHEW | IRLANDA         | \$ 4,178.86     | \$129,544.66    |
|         |     |     |      |     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |          |           |           |                      |                |                 | <b>SUBTOTAL</b> | \$999,023.54    |
|         |     |     |      |     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |          |           |           |                      |                |                 | <b>IVA</b>      | \$159,843.77    |
|         |     |     |      |     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |          |           |           |                      |                |                 | <b>TOTAL</b>    | \$ 1,158,867.31 |

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
|  | <b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br><b>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA</b><br><b>ESTATAL QUERÉTARO</b><br><b>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</b><br><b>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b><br><b>DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS</b><br><b>OFICINA DE CONTRATOS</b> | <b>050GYR075T4825-001-00</b>                  |
|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <b>NUMERO CONTRATO IMSS</b><br><b>D255002</b> |

**Anexo 3 (tres) “Anexo Técnico”**  
**DESCRIPCIÓN AMPLIA Y DETALLADA**

| Partida | CUCOP    | CUCOP+     | Partida específica | Gpo | Gen | Esp  | Dif | Var | Descripción                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Unidad de medida | Cantidad requerida |
|---------|----------|------------|--------------------|-----|-----|------|-----|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|--------------------|
| 1       | 29500005 | 29501-0005 | 29501              | 379 | 682 | 0383 | 00  | 00  | PARCHE ADHESIVO PARA LA FIJACION DE TUBOS DE DRENAJE Y LA PRESENTACION DE UN SELLO ADHESIVO. DIMENSIONES 7 CM X 10 CM. PRESENTACION: CAJA CON 10 PIEZAS. NUMERO DE CATALOGO: 66801082. PARA SU USO EN EL EQUIPO: EQUIPO PARA TERAPIA DE HERIDAS CON PRESION NEGATIVA. CLAVE: 531.357.0011. MARCA: SMITH & NEPHEW. MODELO: RENASYS EZ PLUS / RENASYS GO/ RENASYS TOUCH/ RENASYS EDGE.                                                                                                                                                                                                                                                                | CAJA             | 6                  |
| 2       | 29500005 | 29501-0005 | 29501              | 379 | 561 | 3755 | 00  | 00  | APOSITO DE ESPUMA DE ALCOHOL POLIVINILO (PVA) DIMENSIONES 7.5 CM X 10 CM X 0.9 CM. PRESENTACION: CAJA CON 10 PIEZAS. NUMERO DE CATALOGO: 66801787. PARA SU USO EN EL EQUIPO: EQUIPO PARA TERAPIA DE HERIDAS CON PRESION NEGATIVA. CLAVE: 531.357.0011. MARCA: SMITH & NEPHEW. MODELO: RENASYS EZ PLUS / RENASYS GO/ RENASYS TOUCH/ RENASYS EDGE.                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | CAJA             | 13                 |
| 3       | 29500005 | 29501-0005 | 29501              | 379 | 274 | 0056 | 00  | 00  | DEPOSITO DE 300 ML CON SOLIDIFICADOR. PRESENTACION: CAJA CON 5 PIEZAS. NUMERO DE CATALOGO: 66801273. PARA SU USO EN EL EQUIPO: EQUIPO PARA TERAPIA DE HERIDAS CON PRESION NEGATIVA. CLAVE: 531.357.0011. MARCA: SMITH & NEPHEW. MODELO: RENASYS TOUCH.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | CAJA             | 33                 |
| 4       | 29500005 | 29501-0005 | 29501              | 379 | 274 | 0064 | 00  | 00  | DEPOSITO DE 800 ML CON SOLIDIFICADOR. PRESENTACION: CAJA CON 5 PIEZAS. NUMERO DE CATALOGO: 66801274. PARA SU USO EN EL EQUIPO: EQUIPO PARA TERAPIA DE HERIDAS CON PRESION NEGATIVA. CLAVE: 531.357.0011. MARCA: SMITH & NEPHEW. MODELO: RENASYS TOUCH.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | CAJA             | 32                 |
| 5       | 29500005 | 29501-0005 | 29501              | 379 | 561 | 1957 | 00  | 01  | PAQUETE MEDIANO: INCLUYE UNA ESPUMA DE POLIURETANO DE 400 A 600 MICRAS DE POROSIDAD DE FORMA RECTANGULAR DE 20CM X 12.5CM X 3CM, UN PUERTO DE SUCCION SUAVE CON SISTEMA DE SELLADO RESISTENTE A LA COMPRESION Y UN APOSITO DE MARCO DE VENTANA PARA FIJACION, CON DOS PELICULAS TRANSPARENTES DE 20CM X 30CM CON INDICADORES NUMERICOS PARA SU FACIL APLICACION CON ALTA TRANSMISION DE VAPOR DE AGUA. PRESENTACION: PAQUETE. NUMERO DE CATALOGO: 66800795. PARA SU USO EN EL EQUIPO MEDICO: CLAVE 531.357.0011 EQUIPO PARA TERAPIA DE HERIDAS CON PRESION NEGATIVA. MARCA: SMITH & NEPHEW. MODELO: RENASYS EZ PLUS 66800697 / RENASYS GO 66800698. | PIEZA            | 220                |
| 6       | 29500005 | 29501-0005 | 29501              | 379 | 561 | 1965 | 00  | 01  | PAQUETE GRANDE: INCLUYE UNA ESPUMA DE POLIURETANO DE 400 A 600 MICRAS DE POROSIDAD DE FORMA RECTANGULAR DE 25CM X 15CM X 3CM, UNPUERTO DE SUCCION SUAVE CON SISTEMA DE SELLADO RESISTENTE A LA COMPRESION Y UN APOSITO DE MARCO DE VENTANA PARA FIJACION, CON TRES PELICULAS TRANSPARENTES DE 20CM X 30CM CON INDICADORES NUMERICOS PARA SU FACIL APLICACION CON ALTA TRANSMISION DE VAPOR DE AGUA. PRESENTACION: PAQUETE. NUMERO DE CATALOGO: 66800796. PARA SU USO EN EL EQUIPO MEDICO: CLAVE 531.357.0011 EQUIPO PARA TERAPIA DE HERIDAS CON PRESION NEGATIVA. MARCA: SMITH & NEPHEW. MODELO: RENASYS EZ PLUS 66800697 / RENASYS GO 66800698.    | PIEZA            | 157                |

| Partida | CUCOP    | CUCOP+     | Partida específica | Gpo | Gen | Esp  | Dif | Var | Descripción                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Unidad de medida | Cantidad requerida |
|---------|----------|------------|--------------------|-----|-----|------|-----|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|--------------------|
| 7       | 29500005 | 29501-0005 | 29501              | 379 | 561 | 1940 | 00  | 01  | PAQUETE PEQUEÑO: INCLUYE UNA ESPUMA DE POLIURETANO DE 400 A 600 MICRAS DE POROSIDAD DE FORMA RECTANGULAR DE 10CM X 8CM X 3CM, UN PUERTO DE SUCCION SUAVE CON SISTEMA DE SELLADO RESISTENTE A LA COMPRESION Y UN APOSITO DE MARCO DE VENTANA PARA FIJACION, CON UNA PELICULA TRANSPARENTE DE 20CM X 30CM CON INDICADORES NUMERICOS PARA SU FACIL APLICACION CON ALTA TRANSMISION DE VAPOR DE AGUA. PRESENTACION: PAQUETE. NUMERO DE CATALOGO: 66800794. PARA SU USO EN EL EQUIPO MEDICO: CLAVE 531.357.0011 EQUIPO PARA TERAPIA DE HERIDAS CON PRESION NEGATIVA. MARCA: SMITH & NEPHEW. MODELO: RENASYS EZ PLUS 66800697 / RENASYS GO 66800698. | PIEZA            | 77                 |

### Entrega de equipos en préstamo

El licitante deberá considerar en su propuesta, las especificaciones, capacitación, mantenimiento preventivo y correctivo, asistencia técnica de los equipos para terapia de heridas con presión negativa clave 531.357.0011 Sistema electromecánico de uso hospitalario para la aplicación de presión negativa en heridas con el fin de promover la cicatrización, mediante la generación de presión sub-atmosférica continua o intermitente. Consta de:

- Bomba de control electrónico portátil.
- Pantalla que muestre el estado y valores de operación o controles de membrana para monitorear el estado y los valores de operación.
- Controles para ajustar la velocidad de instilación o irrigación en pantalla o de forma gradual manual.
- Presión negativa de funcionamiento entre 50 y 200 mmHg.
- Control de modo de operación continuo intermitente.
- Con o sin instilación o irrigación.
- Controles programables de tiempo de funcionamiento para la bomba y para la instilación o irrigación o trabajo continuo para la bomba y para la instilación o irrigación.
- Alarmas audibles y visibles.
- Batería recargable con duración de al menos 2 horas.

Por cada unidad médica incluida a demostración permanente durante la vigencia del contrato, sin costo para el instituto de acuerdo con el anexo 5 distribución de equipo en comodato.

Al concluir el contrato el proveedor deberá retirar los equipos en comodato en los hospitales del Instituto a partir de 30 (treinta) días naturales posteriores al vencimiento del contrato, sin embargo, si el Instituto todavía cuenta con insumos deberá dejar los equipos hasta que se termine la existencia de estos.

Distribución de equipamiento en comodato

| Descripción                                                                                                                                                                                                      | Cantidad | Distribución |         |         |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|--------------|---------|---------|
|                                                                                                                                                                                                                  |          | HGR N°1      | HGR N°2 | HGZ N°3 |
| Sistema electromecánico de uso hospitalario para la aplicación de presión negativa en heridas con el fin de promover la cicatrización, mediante la generación de presión sub-atmosférica continua o intermitente | 18       | 6            | 7       | 5       |

| Unidad  | Dirección                                                                                           |
|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| HGR N°1 | Calle 5 de febrero y calzada zaragoza s/n Santiago De Querétaro, Col. Centro, Querétaro, C.P. 76000 |
| HGR N°2 | Circuito universidades 2da etapa km 1 s/n El Marqués, Col. La Pradera, El Marqués, C.P. 76269       |
| HGZ N°3 | Calle paseo central km. 0+600 San Juan del Río, Col. Los Arrayanes, San Juan del Río, C.P. 76908    |

Términos y Condiciones

a) Vigencia:  
La vigencia del contrato será a partir del día natural siguiente al Acto de Fallo y hasta el 01 de mayo de 2025.

b) Plazo y lugar de entrega del bien:  
La entrega se llevará a cabo mediante orden de reposición, la entrega será realizada en las unidades médicas conforme la siguiente distribución, en un horario de 08:00 a 13:00 horas en días hábiles para el Instituto

| Partida | Descripción                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Unidad de medida | HGR 1 | HGR 2 | Hgr2HGng r2Z 3 | Cantidad requerida |
|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------|-------|----------------|--------------------|
| 1       | PARCHE ADHESIVO PARA LA FIJACION DE TUBOS DE DRENAJE Y LA PRESENTACION DE UN SELLO ADHESIVO. DIMENSIONES 7 CM X 10 CM. PRESENTACION: CAJA CON 10 PIEZAS. NUMERO DE CATALOGO: 66801082. PARA SU USO EN EL EQUIPO: EQUIPO PARA TERAPIA DE HERIDAS CON PRESION NEGATIVA. CLAVE: 531.357.0011. MARCA: SMITH & NEPHEW. MODELO: RENASYS EZ PLUS / RENASYS GO/ RENASYS TOUCH/ RENASYS EDGE. | CAJA             | 2     | 2     | 2              | 6                  |
| 2       | APOSITO DE ESPUMA DE ALCOHOL POLIVINILO (PVA) DIMENSIONES 7.5 CM X 10 CM X 0.9 CM. PRESENTACION: CAJA CON 10 PIEZAS. NUMERO DE CATALOGO: 66801787. PARA SU USO EN EL EQUIPO: EQUIPO PARA TERAPIA DE HERIDAS CON PRESION NEGATIVA. CLAVE: 531.357.0011. MARCA: SMITH & NEPHEW. MODELO: RENASYS EZ PLUS / RENASYS GO/ RENASYS TOUCH/ RENASYS EDGE.                                     | CAJA             | 4     | 5     | 4              | 13                 |
| 3       | DEPOSITO DE 300 ML CON SOLIDIFICADOR. PRESENTACION: CAJA CON 5 PIEZAS. NUMERO DE CATALOGO: 66801273. PARA SU USO EN EL EQUIPO: EQUIPO PARA TERAPIA DE HERIDAS CON PRESION NEGATIVA. CLAVE: 531.357.0011. MARCA: SMITH & NEPHEW. MODELO: RENASYS TOUCH.                                                                                                                               | CAJA             | 11    | 11    | 11             | 33                 |
| 4       | DEPOSITO DE 800 ML CON SOLIDIFICADOR. PRESENTACION: CAJA CON 5 PIEZAS. NUMERO DE CATALOGO: 66801274. PARA SU USO EN EL EQUIPO: EQUIPO PARA TERAPIA DE HERIDAS CON PRESION NEGATIVA. CLAVE: 531.357.0011. MARCA: SMITH & NEPHEW. MODELO: RENASYS TOUCH.                                                                                                                               | CAJA             | 11    | 11    | 10             | 32                 |

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
|  | <b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br><b>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA</b><br><b>ESTATAL QUERÉTARO</b><br><b>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</b><br><b>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b><br><b>DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS</b><br><b>OFICINA DE CONTRATOS</b> | 050GYR075T4825-001-00                         |
|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <b>NUMERO CONTRATO IMSS</b><br><b>D255002</b> |

| Partida | Descripción                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Unidad de medida | HGR 1 | HGR 2 | Hgr2Hgrg r2Z 3 | Cantidad requerida |
|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------|-------|----------------|--------------------|
| 5       | PAQUETE MEDIANO: INCLUYE UNA ESPUMA DE POLIURETANO DE 400 A 600 MICRAS DE POROSIDAD DE FORMA RECTANGULAR DE 20CM X 12.5CM X 3CM, UN PUERTO DE SUCCION SUAVE CON SISTEMA DE SELLADO RESISTENTE A LA COMPRESION Y UN APOSITO DE MARCO DE VENTANA PARA FIJACION, CON DOS PELICULAS TRANSPARENTES DE 20CM X 30CM CON INDICADORES NUMERICOS PARA SU FACIL APLICACION CON ALTA TRANSMISION DE VAPOR DE AGUA. PRESENTACION: PAQUETE. NUMERO DE CATALOGO: 66800795. PARA SU USO EN EL EQUIPO MEDICO: CLAVE 531.357.0011 EQUIPO PARA TERAPIA DE HERIDAS CON PRESION NEGATIVA. MARCA: SMITH & NEPHEW. MODELO: RENASYS EZ PLUS 66800697 / RENASYS GO 66800698. | PIEZA            | 73    | 74    | 73             | 220                |
| 6       | PAQUETE GRANDE: INCLUYE UNA ESPUMA DE POLIURETANO DE 400 A 600 MICRAS DE POROSIDAD DE FORMA RECTANGULAR DE 25CM X 15CM X 3CM, UNPUERTO DE SUCCION SUAVE CON SISTEMA DE SELLADO RESISTENTE A LA COMPRESION Y UN APOSITO DE MARCO DE VENTANA PARA FIJACION, CON TRES PELICULAS TRANSPARENTES DE 20CM X 30CM CON INDICADORES NUMERICOS PARA SU FACIL APLICACION CON ALTA TRANSMISION DE VAPOR DE AGUA. PRESENTACION: PAQUETE. NUMERO DE CATALOGO: 66800796. PARA SU USO EN EL EQUIPO MEDICO: CLAVE 531.357.0011 EQUIPO PARA TERAPIA DE HERIDAS CON PRESION NEGATIVA. MARCA: SMITH & NEPHEW. MODELO: RENASYS EZ PLUS 66800697 / RENASYS GO 66800698.    | PIEZA            | 77    | 33    | 47             | 157                |
| 7       | PAQUETE PEQUEÑO: INCLUYE UNA ESPUMA DE POLIURETANO DE 400 A 600 MICRAS DE POROSIDAD DE FORMA RECTANGULAR DE 10CM X 8CM X 3CM, UN PUERTO DE SUCCION SUAVE CON SISTEMA DE SELLADO RESISTENTE A LA COMPRESION Y UN APOSITO DE MARCO DE VENTANA PARA FIJACION, CON UNA PELICULA TRANSPARENTE DE 20CM X 30CM CON INDICADORES NUMERICOS PARA SU FACIL APLICACION CON ALTA TRANSMISION DE VAPOR DE AGUA. PRESENTACION: PAQUETE. NUMERO DE CATALOGO: 66800794. PARA SU USO EN EL EQUIPO MEDICO: CLAVE 531.357.0011 EQUIPO PARA TERAPIA DE HERIDAS CON PRESION NEGATIVA. MARCA: SMITH & NEPHEW. MODELO: RENASYS EZ PLUS 66800697 / RENASYS GO 66800698.      | PIEZA            | 22    | 25    | 30             | 77                 |

| Unidad  | Dirección                                                                                           | Subdirección administrativa          | Correo                       |
|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------|
| HGR N°1 | Calle 5 de febrero y calzada zaragoza s/n Santiago De Querétaro, Col. Centro, Querétaro, C.P. 76000 | Lic. Diana Mendoza Garcia            | diana.mendozag@imss.gob.mx   |
| HGR N°2 | Circuito universidades 2da etapa km 1 s/n El Marqués, Col. La Pradera, El Marqués, C.P. 76269       | Lic. Elisabet Gurrola Chagoya        | elisabet.gurrola@imss.gob.mx |
| HGZ N°3 | Calle paseo central km. 0+600 San Juan del Río, Col. Los Arrayanes, San Juan del Río, C.P. 76908    | Lic. Maria Guadalupe Romero Gallegos | maria.romeroga@imss.gob.mx   |

La totalidad de los insumos:

- Deberán venir marcados con clave de producto de la empresa y las siglas CE o las que correspondan según el país en que se manufacturan y se certifica su calidad y debidamente empacados sin empaques mojados o rotos.
- El proveedor, deberá identificar el empaque individual de los bienes que entregue mediante etiqueta, sello o impresión, con su nombre, denominación o razón social, domicilio y teléfono, nombre del bien, partida, clave, número de lote, anotando además la descripción.
- Independientemente de lo anotado en el párrafo que antecede, los insumos que entregue el licitante deberán de venir identificados con la clave y la descripción completa, por ello, el licitante adjudicado deberá presentar un resumen de su catálogo o folletos únicamente incluyendo clave, partida, descripción y la imagen de los



|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|
|  | <p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br/>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA<br/>ESTATAL QUERÉTARO<br/>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS<br/>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO<br/>DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS<br/>OFICINA DE CONTRATOS</p> | 050GYR075T4825-001-00           |
|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | NUMERO CONTRATO IMSS<br>D255002 |

bienes ofertados, mismos que servirán para cotejar que los bienes ofertados en la licitación son semejantes a los entregados.

El proveedor se obliga a cubrir todos los gastos y absorber todos los riesgos hasta el sitio de entrega. Así como los relativos al aseguramiento de estos a entera satisfacción del Instituto.

Cabe resaltar que mientras no se cumpla con las condiciones de entrega establecidas, el Instituto no dará por recibidos y aceptados los bienes.

En caso de que la Página de Internet de Proveedores no se encuentre en funcionamiento, se hará la notificación a través de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento a través de correo electrónico o llamada telefónica, utilizando los datos de contacto que el licitante asignado plasme en su acreditación de Licitante en el entendido que de no recibir respuesta al tercer día natural a partir de la notificación se dará por confirmada su recepción.

Es obligación de los proveedores el tramitar y contar con sus claves de acceso vigentes para acceder al Portal de Internet de Proveedores para consultar el estado de sus pedidos locales, ya que los problemas de acceso al Portal no eximen a los proveedores de sus obligaciones.

El proveedor deberá entregar todos los insumos cumpliendo con los requisitos de calidad establecidos en la Ley General de Salud, Legislación Sanitaria y demás ordenamientos aplicables.

Durante la recepción, los bienes estarán sujetos a una verificación visual aleatoria, con objeto de revisar que se entreguen conforme con la descripción del catálogo de artículos, así como con las condiciones requeridas en la presente invitación, considerando cantidad, empaques y envases en buenas condiciones

El proveedor deberá entregar los bienes perfectamente empacados, con las envolturas originales del fabricante y en condiciones de embalaje que los resguarden del polvo y la humedad, debiendo garantizar la identificación y entrega individual y total de los bienes que preserven sus cualidades durante el transporte y almacenaje, sin merma de su vida útil y sin daño o perjuicio alguno para el instituto.

Para cumplir con la identificación de los bienes, el proveedor deberá marcar cada uno de ellos con la Información mínima obligatoria de tipo sanitario para los dispositivos médicos, sujeta al cumplimiento de la **NOM -137-SSA1-2008**, Etiquetado de Dispositivos Médicos y **NOM-241-SSA1-2012** Buenas prácticas de fabricación para establecimientos dedicados a la fabricación de dispositivos médicos, para lo cual deberá adherir una placa o etiqueta (tamaño: media carta o mayor; tipografía: Arial 11 o mayor) que contenga como mínimo la información siguiente:

- Clave y descripción del bien;
- Cantidad contenida en el empaque colectivo. (número de cajas y paquetes);
- No. de lote (en caso de aplicar);
- Año y número de evento de contratación;
- Número del contrato;
- Nombre o denominación del fabricante;
- Nombre o denominación del proveedor;
- Domicilio completo del proveedor;
- Teléfono (señalando códigos de ciudad, así como el número local);
- Plazo de garantía del bien;
- Fecha de entrega.

La solicitud de consumibles y accesorios médicos, será conforme ordenes de reposición, se podrá realizar la confirmación de esta vía correo electrónico y/o llamada telefónica de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento Médico efectuándose una entrega única.

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p style="text-align: center;"> <b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br/> <b>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA</b><br/> <b>ESTATAL QUERÉTARO</b><br/> <b>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</b><br/> <b>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b><br/> <b>DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS</b><br/> <b>OFICINA DE CONTRATOS</b> </p> | <p style="text-align: center;"> <b>NUMERO CONTRATO IMSS</b><br/> <b>D255002</b> </p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|

En el supuesto de que durante la vigencia del contrato que se derive de esta licitación, surjan avances tecnológicos, el proveedor deberá realizar la actualización tecnológica de los consumibles y accesorios que se requieran para la garantizar la compatibilidad con los equipos médicos, por ello deberán presentar una carta de bajo protesta decir verdad en el que manifieste que en caso de que surjan avances tecnológicos durante la vigencia del contrato se realizara la actualización tecnológica de los consumibles y accesorios para garantizar la compatibilidad con los equipos médicos.

En caso de que los (el) Consumibles y/o Accesorios cuenten con caducidades, estás deberán tener un plazo mayor a un año antes de vencer. En caso de que un Consumible y/o Accesorio se encuentren con daños, defectos o con alguna alteración, la Unidad Médica contará con el tiempo similar al de la garantía para solicitar el canje con el proveedor.

**Garantías de anticipos, cumplimiento, defectos o vicios ocultos de bienes, calidad de servicios y de operación y funcionamiento, que en su caso apliquen, las cuales deben indicar, según sea el caso:**

El proveedor deberá garantizar los bienes que oferte y su óptimo funcionamiento por el periodo de vigencia del contrato, misma que será exigible por el Instituto a partir de la entrega de los bienes a entera satisfacción del Instituto y hasta el cumplimiento del periodo correspondiente.

Por lo anterior, el proveedor podrá integrar a su oferta, copia simple de la Carta de Garantía de los bienes y sus accesorios, y su óptimo funcionamiento, en formato libre, en papel membretado de la empresa respectiva, firmada por el representante legal de la empresa o proveedor, en la que se indique clara y expresamente el plazo de garantía de los bienes ofertados y su óptimo funcionamiento, así como, que la garantía responde a una cobertura amplia contra vicios ocultos, defectos de fabricación o cualquier falla que presenten, los bienes y sus accesorios por el periodo establecido. El original de la Carta de Garantía en mención deberá ser entregada por el proveedor que resulte adjudicado durante el acto de entrega recepción de los bienes, debiendo ésta corresponder a la integrada en la propuesta técnica correspondiente.

- **Plazo para notificar al proveedor.**

El Instituto, por conducto de los responsables administrativos de la Unidad Médica de destino final de los bienes o del Administrador del Contrato, solicitará al proveedor, el canje, sustitución o reparación de los bienes y/o sus accesorios, que presenten defectos a simple vista o de fabricación, especificaciones distintas a las establecidas en el contrato identificadas posterior a la entrega o calidad inferior a la propuesta, vicios ocultos o bien, cuando el área usuaria manifieste alguna queja en el sentido de que el uso del bien puede afectar la calidad del servicio; debiendo notificar por escrito, mediante un oficio firmado por el responsable del área usuaria, en el que se indiquen las razones que se han presentado que ameritan el canje de los bienes, enviando éste al domicilio oficial de la empresa, así como por correo electrónico del proveedor indicados en el escrito libre solicitado en el último párrafo del inciso "j) Garantías de anticipos, cumplimiento, defectos o vicios ocultos de bienes, calidad de servicios

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p style="text-align: center;"> <b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br/> <b>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA</b><br/> <b>ESTATAL QUERÉTARO</b><br/> <b>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</b><br/> <b>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b><br/> <b>DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS</b><br/> <b>OFICINA DE CONTRATOS</b> </p> | <p style="text-align: center;"> <b>NUMERO CONTRATO IMSS</b><br/> <b>D255002</b> </p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|

y de operación y funcionamiento, que en su caso apliquen”, dentro del periodo de 5 días hábiles siguientes al momento en que se haya tenido conocimiento de alguno de los supuestos antes mencionados.

- **La existencia de consumibles y refacciones, en su caso.**

El proveedor se compromete a garantizar durante la vigencia del contrato los bienes y su óptimo funcionamiento, la existencia de refacciones, accesorios y consumibles, según sea el caso, para los bienes entregados y a mantener existencias de estas refacciones durante el periodo antes señalado.

Para efectos del presente Anexo Técnico se entenderá por:

- **ACCESORIO:** Herramienta, pieza, o equipo, que es esencial para el funcionamiento de un aparato o equipo médico, pero no constituye su cuerpo central y puede sustituirse. \*
- **CONSUMIBLE:** Producto o material necesario para la operación de un equipo médico que no es reusable, de uso frecuente y repetitivo y que no puede funcionar por sí mismo. Los consumibles no son accesorios de equipo médico. \*
- **REFACCIÓN:** Las partes o piezas de un equipo o dispositivo médico que son necesarias para su operación e independientes del consumible, y que deben ser sustituidas, garantizando la compatibilidad con el dispositivo médico, en función de su desgaste, rotura, substracción o falla, derivados del uso. \*

\* Glosario de Gestión de Equipo Médico. México: Secretaría de Salud, Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud; 2016.

- **Plazo y condiciones de canje o devolución del bien.**

Cuando se presenten fallas, defectos a simple vista o de fabricación, especificaciones distintas a las establecidas en el contrato identificadas posterior a la entrega o calidad inferior a la propuesta, vicios ocultos o cuando el área usuaria manifieste alguna queja en el sentido de que el uso del bien puede afectar la calidad del servicio, por conducto de los responsables administrativos de las Unidades Médicas, así como del Administrador del Contrato, deberá solicitar al proveedor la reparación de los bienes y/o sus accesorios a través del mantenimiento correctivo que corresponda, cuando así proceda, en un plazo máximo de 6 días hábiles o bien, a través del canje o reemplazo por bienes nuevos en un plazo máximo de 10 días hábiles, a entera satisfacción del Instituto, contando a partir de la fecha de notificación por parte del Instituto, siempre que se encuentre vigente la garantía con la que se adquirió el bien.

- **Caducidad de los bienes.**

El proveedor proporcionará los Bienes de Consumo, con fecha de caducidad, de esterilidad o de uso, el período señalado no menor a 6 (seis) meses, contados a partir de la fecha de entrega de éstos. Se podrá considerar una

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p style="text-align: center;"> <b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br/> <b>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA</b><br/> <b>ESTATAL QUERÉTARO</b><br/> <b>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</b><br/> <b>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b><br/> <b>DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS</b><br/> <b>OFICINA DE CONTRATOS</b> </p> | <p style="text-align: center;"> <b>NUMERO CONTRATO IMSS</b><br/> <b>D255002</b> </p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|

caducidad menor a la anteriormente señalada cuando se acredite que los bienes tienen una vida útil menor a partir de la fecha de fabricación.

- **Centros de servicio (domicilios y horarios) y reporte técnico.**

El proveedor deberá entregar conjuntamente con los bienes, escrito en formato libre, en papel membretado, firmado por el representante legal de la empresa o proveedor, en la que se indiquen los centros de servicio, la descripción de la capacidad de servicio local y regional, número de los técnicos y nivel de resolución (capacidad), su base de localización, el tiempo aproximado de respuesta para reparaciones de emergencia (dentro y fuera de horario regular), indicando el número telefónico y correo electrónico oficial de la empresa para la comunicación de solicitud de reparación.

- **Periodo de garantía.**

El proveedor deberá garantizar los bienes que oferte y su óptimo funcionamiento por un periodo obligatorio durante la vigencia del contrato, misma que será exigible por el Instituto a partir de la entrega de los bienes a entera satisfacción del Instituto en las Unidades Médicas de destino final de los bienes y hasta el cumplimiento del periodo correspondiente.

Por lo anterior, el proveedor podrá integrar a su oferta, copia simple de la Carta de Garantía de los bienes y sus accesorios, y su óptimo funcionamiento, en formato libre, en papel membretado de la empresa respectiva, firmada por el representante legal de la empresa o proveedor, en la que se indique clara y expresamente el plazo de garantía de los bienes ofertados y su óptimo funcionamiento, así como, que la garantía responde a una cobertura amplia contra vicios ocultos, defectos de fabricación o cualquier falla que presenten, los bienes y sus accesorios por el periodo establecido. El original de la Carta de Garantía en mención deberá ser entregada por el proveedor que resulte adjudicado durante el acto de entrega recepción de los bienes, debiendo ésta corresponder a la integrada en la propuesta técnica correspondiente.

- **Tiempos máximos de reparación o atención de fallas.**

No aplica, los bienes a contratar son bienes de consumo, es decir materiales desechables necesarios para que el insumo realice sus funciones conforme a su intención de uso que pierden sus propiedades o características de origen después de usarse y que son de consumo repetitivo

- **Garantía de mano de obra y/o partes.**

No aplica, los bienes a contratar son bienes de consumo, es decir materiales desechables necesarios para que el insumo realice sus funciones conforme a su intención de uso que pierden sus propiedades o características de origen después de usarse y que son de consumo repetitivo

- **Mantenimientos correctivos y/o preventivos.**

Página 26 de 33

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p style="text-align: center;"> <b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br/> <b>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA</b><br/> <b>ESTATAL QUERÉTARO</b><br/> <b>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</b><br/> <b>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b><br/> <b>DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS</b><br/> <b>OFICINA DE CONTRATOS</b> </p> | <p style="text-align: center;"> <b>NUMERO CONTRATO IMSS</b><br/> <b>D255002</b> </p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|

No aplica, los bienes a contratar son bienes de consumo, es decir materiales desechables necesarios para que el insumo realice sus funciones conforme a su intención de uso que pierden sus propiedades o características de origen después de usarse y que son de consumo repetitivo

- **Mantenimientos preventivos.**

No aplica, los bienes a contratar son bienes de consumo, es decir materiales desechables necesarios para que el insumo realice sus funciones conforme a su intención de uso que pierden sus propiedades o características de origen después de usarse y que son de consumo repetitivo

- **Mantenimientos preventivos.**

No aplica, los bienes a contratar son bienes de consumo, es decir materiales desechables necesarios para que el insumo realice sus funciones conforme a su intención de uso que pierden sus propiedades o características de origen después de usarse y que son de consumo repetitivo

- **En su caso, si se requiere capacitación, solicitar programa para la misma.**

El proveedor se obliga a proporcionar la capacitación en la Unidad Médica de manera exclusiva y dedicada, para cada uno de los turnos en la Unidad Médica, obteniendo al finalizar la misma, la constancia de capacitación la cual deberá estar firmada por los participantes y contendrá al menos el nombre del personal operativo que la recibió, los temas tratados, la fecha de inicio y término de la misma y el nombre, cargo y firma del representante de la empresa que la otorgó; bajo los términos y plazos que a continuación se detallan:

1. La capacitación se realizará a la entrega, instalación y puesta en operación según el tipo de equipo en la Unidad Médica:
  - Para el personal médico, de enfermería y técnico, en aspectos de operación, funcionamiento y cambio de consumibles y accesorios.
  - Al personal de servicios de intendencia en aspectos de limpieza y sanitización del equipo.
2. La(s) capacitación(es) subsecuente(s) se realizará en los mismos términos previamente mencionados dentro del período de garantía de los bienes, a solicitud del Instituto, todo esto sin costo adicional para este último o bien, cuando el proveedor, o el Instituto (vía el Área Requiriente o del Administrador del Contrato) lo estime necesario para asegurar el uso eficiente del(los) bien(es).

Para la capacitación inicial, el proveedor deberá adjuntar, original y copia de "Constancia de la Capacitación" durante el acto de entrega recepción de los bienes. Para las capacitaciones subsecuentes, la(s) constancia(s) deberá(n) ser entregadas al (la) Director(a) Médico(a) de la Unidad y remitirse copia al Área Requiriente a través del Administrador del Contrato.

- **Porcentaje a requerir por concepto de garantía de cumplimiento en los términos del lineamiento 5.5.5.**

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p style="text-align: center;"> <b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br/> <b>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA</b><br/> <b>ESTATAL QUERÉTARO</b><br/> <b>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</b><br/> <b>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b><br/> <b>DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS</b><br/> <b>OFICINA DE CONTRATOS</b> </p> | <p style="text-align: center;"> <b>NUMERO CONTRATO IMSS</b><br/> <b>D255002</b> </p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|

El proveedor, para garantizar el cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones estipuladas en el contrato adjudicado, deberá presentar fianza expedida por afianzadora debidamente constituida en términos de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, por un importe equivalente al 10% (diez por ciento) del monto total del contrato, sin considerar el Impuesto al Valor Agregado, a favor del Instituto Mexicano del Seguro Social, en el tipo de moneda ofertada.

La garantía de cumplimiento a las obligaciones del contrato únicamente podrá ser liberada mediante autorización que sea emitida por escrito, por parte del Instituto, previa verificación del Área Requirente y/o del Administrador del Contrato del cumplimiento de todas las obligaciones del proveedor establecidas en el contrato correspondiente.

Esta garantía deberá presentarse a más tardar, dentro de los diez días naturales siguientes a la fecha de firma del contrato, en términos del artículo 48 de la LAASSP.

Las obligaciones cuyo cumplimiento se garantiza son divisibles, por lo que dicha garantía se hará efectiva por el monto correspondiente de las obligaciones incumplidas, debido a las características, cantidad y destino de los bienes objeto de la contratación.





INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA  
ESTATAL QUERÉTARO  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO  
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS  
OFICINA DE CONTRATOS

NUMERO CONTRATO IMSS  
D255002

Anexo 3D (tres D) "Anexos 1 IMSS- SAI SUBSISTEMA DE ADQUISICIONES"

Clasif. Presp:  
238001150900

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
IMSS- SAI SUBSISTEMA DE ADQUISICIONES  
ALMACEN DELEGACIONAL EN QUERETARO  
CONTRATO CERRADO  
No. CONTRATO: D255002  
No. REQUISICION: 2301379102025004  
ANEXO 1

PAGINA: 1  
FECHA: 03/03/2025  
HORA: 03:01:17 p.m.

PROVEEDOR : MEDICAL RECOVERY, S.A. DE C.V.  
R.F.C. : MRE -020410-HT4  
No. PROVEEDOR: 00093937

| CLAVE DEL ARTICULO | DESCRIPCION                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | DEMANDA<br>MINIMA | DEMANDA<br>MAXIMA | PRECIO<br>UNITARIO | IMPORTE      | (%)<br>DESCUENTO | (\$)<br>DESCUENTO | PRECIO<br>NETO | IMPORTE<br>MINIMO NETO | IMPORTE<br>MAXIMO NETO |
|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------|--------------------|--------------|------------------|-------------------|----------------|------------------------|------------------------|
| 379 274 0056 00 00 | DEPOSITO DE 300 ML CON SOLIDIFICADOR. PRESENTACION: CAJA CON 5 PIEZAS. NUMERO DE CATALOGO: 66801273. PARA SU USO EN EL EQUIPO PARA TERAPIA DE HERIDAS CON PRESION NEGATIVA. CLAVE: 531.357.0011. MARCA: SMITH & NEPHEW. MODELO: RENASYSTOU CH.<br>Marca: SMITH & NEPHEW<br>Procedencia: EUA<br>RFC Fabricante: MRE -020410-HT4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 7                 | 7                 | \$19,000.00        | \$133,000.00 | 0%               | \$0.00            | \$19,000.00    | \$133,000.00           | \$133,000.00           |
| 379 274 0064 00 00 | DEPOSITO DE 800 ML CON SOLIDIFICADOR. PRESENTACION: CAJA CON 5 PIEZAS. NUMERO DE CATALOGO: 66801274. PARA SU USO EN EL EQUIPO PARA TERAPIA DE HERIDAS CON PRESION NEGATIVA. CLAVE: 531.357.0011. MARCA: SMITH & NEPHEW. MODELO: RENASYSTOU CH.<br>Marca: SMITH & NEPHEW<br>Procedencia: EUA<br>RFC Fabricante: MRE -020410-HT4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 5                 | 5                 | \$24,000.00        | \$120,000.00 | 0%               | \$0.00            | \$24,000.00    | \$120,000.00           | \$120,000.00           |
| 379 561 1940 00 01 | PAQUETE PEQUEÑO: INCLUYE UNA ESPUMA DE POLIURETANO DE 400 A 600 MICRAS DE POROSIDAD DE FORMA RECTANGULAR DE 10CM X 8CM X 3CM, UN PUERTO DE SUCCION SUAVE CON SISTEMA DE SELLADO RESISTENTE A LA COMPRESION Y UN APOSITO DE MARCO DE VENTANA PARA FIJACION, CON UNA PELICULA TRANSPARENTE DE 20CM X 30CM CON INDICADORES NUMERICOS PARA SU FACIL APLICACION CON ALTA TRANSMISION DE VAPOR DE AGUA. PRESENTACION: PAQUETE. NUMERO DE CATALOGO: 66800794. PARA SU USO EN EL EQUIPO MEDICO: CLAVE 531.357.0011 EQUIPO PARA TERAPIA DE HERIDAS CON PRESION NEGATIVA. MARCA: SMITH & NEPHEW. MODELO: RENASYS EZ PLUS 66800697 / RENASYS GO 66800698.<br>Marca: SMITH & NEPHEW | 31                | 31                | \$4,178.86         | \$129,544.66 | 0%               | \$0.00            | \$4,178.86     | \$129,544.66           | \$129,544.66           |



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL QUERÉTARO  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO  
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS  
OFICINA DE CONTRATOS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA

ESTATAL QUERÉTARO

JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS

COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS

OFICINA DE CONTRATOS

NUMERO CONTRATO IMSS

D255002

Clasif. Presp:  
238001150900

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
IMSS-SAI SUBSISTEMA DE ADQUISICIONES  
ALMACEN DELEGACIONAL EN QUERETARO  
CONTRATO CERRADO  
No. CONTRATO: D255002  
No. REQUISICION: 2301379102025004  
ANEXO 1

PAGINA: 2  
FECHA: 03/03/2025  
HORA: 03:01:19 p.m.

PROVEEDOR : MEDICAL RECOVERY, S.A. DE C.V.

R.F.C. : MRE -020410-HT4

No. PROVEEDOR: 00093937

| CLAVE DEL ARTICULO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | DESCRIPCION                                                                                                       | DEMANDA |        | PRECIO UNITARIO | IMPORTE      | (%)       | (%)       | PRECIO NETO | IMPORTE MINIMO NETO | IMPORTE MAXIMO NETO |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|--------|-----------------|--------------|-----------|-----------|-------------|---------------------|---------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                   | MINIMA  | MAXIMA |                 |              | DESCUENTO | DESCUENTO |             |                     |                     |
| Procedencia: IRLANDA<br>RFC Fabricante: NRE -020410-HT4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                   |         |        |                 |              |           |           |             |                     |                     |
| PAQUETE MEDIANO: INCLUYE UNA ESPUMA DE POLIURETANO DE 400 A 600 MICRAS DE POROSIDAD DE FORMA RECTANGULAR DE 20CM X 12.5 CM X 3CM, UN PUERTO DE SUCCION SUAVE CON SISTEMA DE SELLADO RESISTENTE A LA COMPRESION Y UN APOSITO DE MARCO DE VENTANA PARA FIJACION, CON DOS PELICULAS TRANSPARENTES DE 20CM X 30CM CON INDICADORES NUMERICOS PARA SU FACIL APLICACION CON ALTA TRANSMISION DE VAPOR DE AGUA. PRESENTACION: PAQUETE. NUMERO DE CATALOGO: 66800795. PARA SU USO EN EL EQUIPO MEDICO: CLAVE 531.357.0011 EQUIPO PARA TERAPIA DE HERIDAS CON PRESION NEGATIVA. MARCA: SMITH & NEPHEW. MODELO: RENASYS EZ PLUS 66800697 / RENASYS GO 66800698. |                                                                                                                   |         |        |                 |              |           |           |             |                     |                     |
| 379 561 1957 00 01                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 00697 / RENASYS GO 66800698.<br>Marca: SMITH & NEPHEW<br>Procedencia: IIRLANDA<br>RFC Fabricante: NRE -020410-HT4 | 54      | 54     | \$4,903.52      | \$264,790.08 | 0%        | \$0.00    | \$4,903.52  | \$264,790.08        | \$264,790.08        |
| PAQUETE GRANDE: INCLUYE UNA ESPUMA DE POLIURETANO DE 400 A 600 MICRAS DE POROSIDAD DE FORMA RECTANGULAR DE 25CM X 15CM X 3CM, UNPUERTO DE SUCCION SUAVE CON SISTEMA DE SELLADO RESISTENTE A LA COMPRESION Y UN APOSITO DE MARCO DE VENTANA PARA FIJACION, CON TRES PELICULAS TRANSPARENTES DE 20CM X 30CM CON INDICADORES NUMERICOS PARA SU FACIL APLICACION CON ALTA TRANSMISION DE VAPOR DE AGUA. PRESENTACION: PAQUETE. NUMERO DE CATALOGO: 66800796. PARA SU USO EN EL EQUIPO MEDICO: CLAVE 531.357.0011 EQUIPO PARA TERAPIA DE HERIDAS CON PRESION NEGATIVA. MARCA: SMITH & NEPHEW. MODELO: RENASYS EZ PLUS 66800697 / RENASYS GO 66800698.     |                                                                                                                   |         |        |                 |              |           |           |             |                     |                     |
| 379 561 1965 00 01                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 7 / RENASYS GO 66800698.<br>Marca: SMITH & NEPHEW                                                                 | 36      | 36     | \$5,585.00      | \$201,088.00 | 0%        | \$0.00    | \$5,585.00  | \$201,088.00        | \$201,088.00        |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <div>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br/>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA<br/>ESTATAL QUERÉTARO<br/>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS<br/>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO<br/>DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS<br/>OFICINA DE CONTRATOS</div> | <div>NUMERO CONTRATO IMSS<br/>D255002</div> |                    |             |                 |         |                 |              |               |                |             |                     |                     |               |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                     |                     |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |              |              |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|--------------------|-------------|-----------------|---------|-----------------|--------------|---------------|----------------|-------------|---------------------|---------------------|---------------|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|---------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|-----------------------|--|--|--|--|--|--|--|--------------|--------------|--|-------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|-------------|--|
| <div><div>Clasif. Presp:<br/>238001150900</div><div>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br/>IMSS-SAI SUBSISTEMA DE ADQUISICIONES<br/>ALMACEN DELEGACIONAL EN QUERÉTARO<br/>CONTRATO CERRADO<br/>No. CONTRATO: D255002<br/>No. REQUISICION: 2301379102025004<br/>ANEXO 1</div><div>PAGINA: 3<br/>FECHA: 03/03/2025<br/>HORA: 03:01:20 p.m.</div></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                             |                    |             |                 |         |                 |              |               |                |             |                     |                     |               |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                     |                     |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |              |              |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |
| <div>PROVEEDOR : MEDICAL RECOVERY, S.A. DE C.V.<br/>R.F.C. : MRE -020410-HT4<br/>No. PROVEEDOR: 00093937</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                             |                    |             |                 |         |                 |              |               |                |             |                     |                     |               |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                     |                     |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |              |              |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |
| <table><tr><th rowspan="2">CLAVE DEL ARTICULO</th><th rowspan="2">DESCRIPCION</th><th colspan="2">DEMANDA</th><th rowspan="2">PRECIO UNITARIO</th><th rowspan="2">IMPORTE</th><th rowspan="2">DESCUENTO (%)</th><th rowspan="2">DESCUENTO (\$)</th><th rowspan="2">PRECIO NETO</th><th rowspan="2">IMPORTE MINIMO NETO</th><th rowspan="2">IMPORTE MAXIMO NETO</th></tr><tr><th>MINIMA</th><th>MAXIMA</th></tr><tr><td colspan="11"><div>Procedencia: IRLANDA<br/>RFC Fabricante: MRE -020410-HT4</div><div>APOSITO DE ESPUMA DE ALCOHOL POLIVINILO (PVA) DIMENSIONES 7.5 CM X 10 CM X 0.9CM . PRESENTACION: CAJA CON 10 PIEZAS. NUMERO DE CATALOGO: 66801787. PARA SU USO EN EL EQUIPO: EQUIPO PARA TERAPIA DE HERIDAS CON PRESION NEGATIVA. CLAVE:531.357.0011. MARCA: SMITH &amp; NEPHEW. MODELO: RENASYS EZ PLUS / RENASYS GO/RENASYS TOUCH/ RENASYS EDGE.</div><div>379 561 3755 00 00 ENASYS EDGE. Marca: SMITH &amp; NEPHEW<br/>Procedencia: BELGICA<br/>RFC Fabricante: MRE -020410-HT4</div><div>PARCHE ADHESIVO PARA LA FIJACION DE TUBOS DE DRENAJE Y LA PRESENTACION DE UNSELL O ADHESIVO. DIMENSIONES 7 CM X 10 CM. PRESENTACION: CAJA CON 10 PIEZAS.NUMERO DE CATALOGO: 66801082. PARA SU USO EN EL EQUIPO: EQUIPO PARA TERAPIA DEHERIDAS CON PRESION NEGATIVA. CLAVE: 531.357.0011. MARCA: SMITH &amp; NEPHEW.MODELO: RENASYS EZ PLUS / RENASYS GO/ RENASYS TOUCH/ RENASYS EDGE.</div><div>379 682 0383 00 00 YS EDGE. Marca: SMITH &amp; NEPHEW<br/>Procedencia: REINO UNIDO<br/>RFC Fabricante: MRE -020410-HT4</div></td></tr><tr><td colspan="8">IMPORTE DEL CONTRATO:</td><td>\$999,023.54</td><td colspan="2">\$999,023.54</td></tr><tr><td colspan="8">FIANZA REQUERIDA:</td><td></td><td colspan="2">\$99,902.35</td></tr></table> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                             | CLAVE DEL ARTICULO | DESCRIPCION | DEMANDA         |         | PRECIO UNITARIO | IMPORTE      | DESCUENTO (%) | DESCUENTO (\$) | PRECIO NETO | IMPORTE MINIMO NETO | IMPORTE MAXIMO NETO | MINIMA        | MAXIMA         | <div>Procedencia: IRLANDA<br/>RFC Fabricante: MRE -020410-HT4</div> <div>APOSITO DE ESPUMA DE ALCOHOL POLIVINILO (PVA) DIMENSIONES 7.5 CM X 10 CM X 0.9CM . PRESENTACION: CAJA CON 10 PIEZAS. NUMERO DE CATALOGO: 66801787. PARA SU USO EN EL EQUIPO: EQUIPO PARA TERAPIA DE HERIDAS CON PRESION NEGATIVA. CLAVE:531.357.0011. MARCA: SMITH &amp; NEPHEW. MODELO: RENASYS EZ PLUS / RENASYS GO/RENASYS TOUCH/ RENASYS EDGE.</div> <div>379 561 3755 00 00 ENASYS EDGE. Marca: SMITH &amp; NEPHEW<br/>Procedencia: BELGICA<br/>RFC Fabricante: MRE -020410-HT4</div> <div>PARCHE ADHESIVO PARA LA FIJACION DE TUBOS DE DRENAJE Y LA PRESENTACION DE UNSELL O ADHESIVO. DIMENSIONES 7 CM X 10 CM. PRESENTACION: CAJA CON 10 PIEZAS.NUMERO DE CATALOGO: 66801082. PARA SU USO EN EL EQUIPO: EQUIPO PARA TERAPIA DEHERIDAS CON PRESION NEGATIVA. CLAVE: 531.357.0011. MARCA: SMITH &amp; NEPHEW.MODELO: RENASYS EZ PLUS / RENASYS GO/ RENASYS TOUCH/ RENASYS EDGE.</div> <div>379 682 0383 00 00 YS EDGE. Marca: SMITH &amp; NEPHEW<br/>Procedencia: REINO UNIDO<br/>RFC Fabricante: MRE -020410-HT4</div> |                     |                     |  |  |  |  |  |  |  |  | IMPORTE DEL CONTRATO: |  |  |  |  |  |  |  | \$999,023.54 | \$999,023.54 |  | FIANZA REQUERIDA: |  |  |  |  |  |  |  |  | \$99,902.35 |  |
| CLAVE DEL ARTICULO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | DESCRIPCION                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | DEMANDA                                     |                    |             | PRECIO UNITARIO | IMPORTE |                 |              |               |                |             |                     |                     | DESCUENTO (%) | DESCUENTO (\$) | PRECIO NETO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | IMPORTE MINIMO NETO | IMPORTE MAXIMO NETO |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |              |              |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | MINIMA                                      | MAXIMA             |             |                 |         |                 |              |               |                |             |                     |                     |               |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                     |                     |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |              |              |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |
| <div>Procedencia: IRLANDA<br/>RFC Fabricante: MRE -020410-HT4</div> <div>APOSITO DE ESPUMA DE ALCOHOL POLIVINILO (PVA) DIMENSIONES 7.5 CM X 10 CM X 0.9CM . PRESENTACION: CAJA CON 10 PIEZAS. NUMERO DE CATALOGO: 66801787. PARA SU USO EN EL EQUIPO: EQUIPO PARA TERAPIA DE HERIDAS CON PRESION NEGATIVA. CLAVE:531.357.0011. MARCA: SMITH &amp; NEPHEW. MODELO: RENASYS EZ PLUS / RENASYS GO/RENASYS TOUCH/ RENASYS EDGE.</div> <div>379 561 3755 00 00 ENASYS EDGE. Marca: SMITH &amp; NEPHEW<br/>Procedencia: BELGICA<br/>RFC Fabricante: MRE -020410-HT4</div> <div>PARCHE ADHESIVO PARA LA FIJACION DE TUBOS DE DRENAJE Y LA PRESENTACION DE UNSELL O ADHESIVO. DIMENSIONES 7 CM X 10 CM. PRESENTACION: CAJA CON 10 PIEZAS.NUMERO DE CATALOGO: 66801082. PARA SU USO EN EL EQUIPO: EQUIPO PARA TERAPIA DEHERIDAS CON PRESION NEGATIVA. CLAVE: 531.357.0011. MARCA: SMITH &amp; NEPHEW.MODELO: RENASYS EZ PLUS / RENASYS GO/ RENASYS TOUCH/ RENASYS EDGE.</div> <div>379 682 0383 00 00 YS EDGE. Marca: SMITH &amp; NEPHEW<br/>Procedencia: REINO UNIDO<br/>RFC Fabricante: MRE -020410-HT4</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                             |                    |             |                 |         |                 |              |               |                |             |                     |                     |               |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                     |                     |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |              |              |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |
| IMPORTE DEL CONTRATO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                             |                    |             |                 |         |                 | \$999,023.54 | \$999,023.54  |                |             |                     |                     |               |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                     |                     |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |              |              |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |
| FIANZA REQUERIDA:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                             |                    |             |                 |         |                 |              | \$99,902.35   |                |             |                     |                     |               |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                     |                     |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |              |              |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |
| <div>IMPORTES CON LETRA:<br/>MINIMO : NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL VEINTITRES PESOS 54/100 M.N.<br/>MAXIMO : NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL VEINTITRES PESOS 54/100 M.N.</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                             |                    |             |                 |         |                 |              |               |                |             |                     |                     |               |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                     |                     |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |              |              |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA  
ESTATAL QUERÉTARO  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO  
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS  
OFICINA DE CONTRATOS

NUMERO CONTRATO IMSS  
D255002

Anexo 4 (cuatro) "Política de Pago"

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                              |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br>SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                              |
| <b>Cuenta CONAC</b><br>21121113 – De mobiliario y equipo menor no capitalizable                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>Partida presupuestaria</b><br>COG 29501                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                              |
| <b>Concepto:</b><br>Pago a proveedores por la adquisición de mobiliario y equipo menor no capitalizable a cargo de nivel central, delegaciones y UMAE.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                              |
| <b>Plazo de pago:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 20 días                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                              |
| <b>Tipo de glosa:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Almacén o contrato único                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                              |
| <b>Requisito:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Contrato y/o pedido recepción enlazado en el sistema PREI-Millennium.</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                              |
| <b>Documentos que deben presentarse en ventanilla:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Representación impresa del comprobante fiscal digital por internet (CFDI), que cumpla con los requisitos establecidos en el artículo 29-A del Código Fiscal de la Federación, en la que se indique:<ul style="list-style-type: none"><li>número de proveedor;</li><li>número de contrato; y,</li><li>número de alta de almacén.</li></ul></li><li>Opinión de cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social (IMSS), positiva y vigente.</li></ul>                                                            |                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                              |
| <b>Nota:</b> de conformidad con lo señalado en el numeral 5.2.1.26 del "Procedimiento para la recepción, glosa y aprobación de documentos presentados para trámite de pago y la constitución, modificación, cancelación operación y control de fondos fijos" la información que proviene de los sistemas SATI, SAI y Módulo de Compras y que se registra en el sistema PREI-Millennium, será considerada como la evidencia de que los bienes, arrendamientos y/o servicios fueron recibidos a entera satisfacción de las áreas correspondientes y que la documentación original que soporta dicha información obra en su poder. |                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                              |
| <b>Referencias normativas:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y su Reglamento.</li><li>Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, artículo 66, fracción III.</li><li>Políticas, bases y lineamientos en materia de adquisiciones, arrendamientos y servicios del IMSS. 1000-001-014.</li><li>Acuerdo por el que se incorpora en el módulo de CompraNet LA APLICACIÓN DENOMINADA Tienda Digital del Gobierno Federal y se emiten las disposiciones en carácter general que regulan su funcionamiento.</li></ul>        |                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                              |
| <b>Elaboró</b><br>10-enero-2025<br><br>Mtro. Leonardo Hernández Aguilar<br>Encargado de la División de Normatividad,<br>Control y Fiscal, designado mediante oficio No.<br>CCTE 09 500688000/2024000/136.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>Revisó</b><br>10-enero-2025<br><br>Lic. Mauricio José González Almeida<br>Titular de la División de Trámite<br>de Erogaciones | <b>Autorizó</b><br>10-enero-2025<br><br>Lic. Jorge Antonio Villagrana Rebollos<br>Encargado de la Coordinación de Contabilidad y<br>Trámite de Erogaciones, designado mediante oficio<br>No. CCTE 09 500688000/2025000/024. | <b>Vigencia a partir de</b><br>10 ENE 2025<br>Página 1 de 2<br>Anexo 2<br>clave 5B13-018-001 |

Anexo 5 (cinco) "Solicitud de pago electrónico"  
(Debe de realizarse en hoja membretada)



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL QUERÉTARO  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO  
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS  
OFICINA DE CONTRATOS

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p style="text-align: center;"> <b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br/> <b>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA</b><br/> <b>ESTATAL QUERÉTARO</b><br/> <b>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</b><br/> <b>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b><br/> <b>DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS</b><br/> <b>OFICINA DE CONTRATOS</b> </p> | <p style="text-align: center;"> <b>NUMERO CONTRATO IMSS</b><br/> <b>D255002</b> </p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|

Querétaro, Qro., a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

Jefe del Departamento de Tesorería  
Delegación Querétaro  
Instituto Mexicano del Seguro Social  
Presente

Por este conducto, agradeceré gire sus instrucciones a quien corresponda, a fin de que se me incluya en el esquema de pago a través de acreditamiento en cuenta, en la opción de pago: (intrabancario) o (interbancario) \_\_\_\_\_ para el efecto, detallo mis datos:

- Nombre o razón Social.
- Domicilio Fiscal
- Nombre de la Institución bancaria (Banamex, S.A, HSBC, S.A., Banorte, S.A. BBVA Bancomer, S.A., Santander, S.A., Scotiabank Inverlat, S.A.)
- Número de cuenta de cheques, sucursal y plaza.
- Registro Federal de Contribuyentes.
- Número de proveedor que asigne “**EL INSTITUTO**”.
- Identificación oficial en original y copia (personas físicas)
- Identificación oficial del apoderado legal en original y copia (personas morales)
- Poder notarial para actos de cobranza del apoderado en original y copia (personas morales).

Sin otro particular, reciba un cordial saludo

Atentamente

Nombre, firma y cargo.

SELLO EMPRESA

Anexo: Copia del estado de cuenta Persona física – Alta de Hacienda, Copia de R.F.C., Copia Identificación oficial, Copia poder notarial Copia comprobante de domicilio

**Nota:**

Intrabancario.- Abono en cuentas de: Banamex, BBVA Bancomer, Banorte, Santander-Serfin, HSBC y Scotiabank Inverlat, se aplica el recurso el día del vencimiento del contra recibo Interbancario.

Abono en cuentas de Bancos diferentes a los mencionados en el párrafo anterior, se aplica el recurso el día hábil siguiente de la fecha de vencimiento del contra recibo.

Se deberán traer los documentos originales para ser cotejados con las copias y serán devueltos inmediatamente.

|                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                           | <p style="text-align: right;"> <b>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL QUERÉTARO</b><br/> <b>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</b><br/> <b>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b><br/> <b>DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS</b><br/> <b>OFICINA DE CONTRATOS</b> </p> |
| <p style="text-align: center;">Este Instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los términos y condiciones y a los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que se señala.</p> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |

SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONAS FISICAS IDENTIFICABLES TALES COMO RFC, POR CONSIDERARSE INFORMACION CUYA DIFUSION PUEDE AFECTAR A LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTICULOS 113 FRACCION I Y 118 DE LA LEY FEDERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA.

Cadena original:

cf10d3eb4b80f1fdd74306ab6e6152f1822b19451b959eba448ba2d0b2beb22b

Firmante: MARTHA ELOISA SANCHEZ VAZQUEZ

RFC: [REDACTED]

Certificado:

Número de Serie: 00001000000511528080

Fecha de Firma: 13/03/2025 11:54

Firma:

Firmante: EDUARDO ALAN DIAZ ESTRADA

RFC: [REDACTED]

Certificado:

Número de Serie: 00001000000700216909

Fecha de Firma: 13/03/2025 12:35

Firma:

Firmante: MEDICAL RECOVERY SA DE CV

RFC: MRE020410HT4

Certificado:

Número de Serie: 00001000000507853609

Fecha de Firma: 18/03/2025 09:40

Firma:



