

**OOAD REGIONAL EN TAMAULIPAS** INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

> Número de Sesión: Número Acuerdo:

> > No. de Evento: AA-I-518-2024

| U. 90 P. 0  | Jnidad Precio | Precio       | dad E. O | T.S. 15 I      | T.S<br>Cantidad           | Inm. 01  | 80     | Foc.    | Circ. 29  | . Circ                   | Lugar de entrega: CARRETERA MEXICO-LAREDO KM. 701, COL. Circ. 29 Loc. 80 Inm. 01  Partida Clave del Artículo Descripción Carres de Carre |
|---|---------------|--------------|----------|----------------|---------------------------|--|--------|---------|-----------|--------------------------|--|
| 21053002  | o             | 0416<br>al : | i.est    | uesta<br>resur | Partida presupuestal : 0. | Partida<br>Clasific  |        |         |           |                          | R.F.C. MSU -220914-HX4 No. Proveedor: 00156771   |
|   | )24           | 30/08/2024   | 30       | je;            | Fecha de entrega:         | Fecha c  |        |         | 0 25204   | Z SALTILL                | Dirección: CAMINO A LOS ZERTUCHE NUM 1615 LOS GONZALEZ SALTILLO 25204  |
|   |               |              | గ        | n: P/          | No Requisición: PAC       | No Re  |        |         |           |                          | Proveedor: MEDYZER SUPPLIES SA DE CV   |
| Elaboración: <b>18/07/2024</b> Impresion 18/09/2024 | Impres        | 2024         | 8/07/    | ón: <b>1</b>   | ∃laboraci                 | m  |        |         |           |                          |  |
|   |               | 0880         | D4P      | edido:         | No. de Pedido: D4P0680    |  | _      | sup:S/N | amen Pre  | Núm. Dictamen Presup:S/N |  |
| 2024  | -i-518-:      | 'R018-       | Y905     | YR-0:          | AA-50-G                   | Fecha Terminación del pedido:30/08/2024 AA-50-GYR-050GYR018-I-518-2024 | ido:30 | del pec | minación  | Fecha Ter                | AREA DE ADJUDICACIONES DIRECTAS  |
|   |               |              | :::      | orane          | No. Compranet:            | 7  |        |         | Acuerdo:  | Fecha de Acuerdo:        | DEPARTAMENTO DE ADQUISICIONES  |
|   |               | ·. 41        | V art    | racc           | bajo el: Fracc V art. 41  | <u></u>  |        |         | e Sesión: | Número de Sesión:        | COORDINACION DELEGACIONAL DE ARASTECIMIENTO  |

080 826 27371101 REACTIVOS PARA PRUEBAS POR RADIOINMUNOANALISIS. ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA (PSA) TOTAL. DETERMINACION DE ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA TOTAL CON TECNICA DE IRMA. CONTROLES PROPIOS INCLUIDOS, FASE SOLIDA. PORCENTAJE DE UNION MAYOR AL 40%. PARA 100 Procedencia: Marca: S/M **MEXICO** prento veintigo mil or e 01 diciem/re de 2021, uno sera entregado al aprobados por el H. Consejo Técnyo el 14 de ntos; conforme al numeral 4.45 de las POZALINES TRADAREGIONAL TAMAULIPAS DE OPERACION ADMINISTRAL 66 pesos 00/100 M.N.) OR MARIN MARTINEZ broxeegor A Cant Presen: 1 Tipo Presen: EST SUB. TOTAL TOTAL I. V. A. 7,500.00 121,800.00 105,000.00 16,800.00 105,000.00

ENC. OF MA. ADS

Y CONT. DE SERV

Area Con

ENC. DPTO ADA

BIENES Y CONT. DE SERV

RODRIGUEZ OCHOA

Administrader

de Pedido

Area Contratante

C.P. ANDRES ALEJANDRO ORTIZ SALAZ

JEFE DE SERVICIOS ADMIVOS.

LIC. GAVID ADONAL CANO CORDOVA GOORDINADOR DE ABAST. Y EQUIP.

Página 1

Area Contratante



## DEPARTAMENTO DE ADQUISICIONES COORDINACION DELEGACIONAL DE ABASTECIMIENTO OOAD REGIONAL EN TAMAULIPAS INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Número de Sesión Número Acuerdo:

Fecha de Acuerdo:

Núm. Dictamen Presup:S/N Fecha Terminación del pedido: 30/08/2024

No. de Evento: AA-I-518-2024

bajo el: Fracc V art. 41

AA-50-GYR-050GYR018-I-518-2024 No. Compranet

No. de Pedido: **D4P0680** 

Elaboración: 18/07/2024 Impresion 18/09/2024

No Requisición: PAC

Fecha de entrega: 30/08/2024

Partida presupuestal : 0416 21053002

Clasificación presupuestal:

Lugar de entrega: Unidad solicitante: CARRETERA MEXICO-LAREDO KM. 701, COL. **ALMACEN DELEGACIONAL EN TAMAULIPAS** Circ.

R.F.C. MSU -220914-HX4

No. Proveedor:

00156771

Dirección: CAMINO A LOS ZERTUCHE NUM 1615 LOS GONZALEZ SALTILLO 25204

Proveedor:

MEDYZER SUPPLIES SA DE CV

29 LOC.

Inm. **01** 

8

T.S.

0

 $\subseteq$ 8 ס

0

CLAUSULAS PARA PEDIDOS DEL PORTAL DE INCUMPLIMIENTOS

- DEL PEDIDO
- 1.1 Este pedido se sustenta en la cotización presentada por el proveedor mediante el Portal de Incumplimientos del IMSS.

  1.2 El proveedor acepta el presente pedido y se compromete a surtirlo en el plazo, cantidad, lugar y condiciones de entrega señaladas en el mismo, por lo que cualquier aclaración sobre su contenido, deberá efectuarse por escrito ante la Coordinación de Adquisición de Blense y Contratación de Servicios en un plazo máximo de 24 horas hábiles después de la fecha de recepción del
- pedido, transcurrido ese lapso, este se considera DEFINITIVAMENTE ACEPTADO POR EL PROVEEDOR.

  1.3 El Instituto Mexicano del Seguro Social podrá cancelar este pedido, total o parcialmente, si el proveedor no cumple con las condiciones establecidas en el mismo o bien exigir que se cumplan dichas condiciones, en ambos casos, el proveedor se hará acreedor a la sanción establecida en la cláusula 4.4 de este pedido.
- 1.4 El proveedor manifiesta bajo protesta de decir verdad no encontrarse en ninguno de los supuestos de infracción a la Ley Federal de Derechos de Autor, ni a la Ley de la Propiedad Industrial, sceptible en su caso, de adjudicación
- El proveedor declara, bajo protesta de decir verdad, no encontrarse en alguno de los supuestos establecidos por los artículos 50 y 60 penúltimo pérrafo, de la Ley de Adquisiciones
- Arrendamientos y Servicios del Sector Público (LAASSP)

  1.6 En caso de aplicar, para efectos del artícuto 32 I En caso de aplicar, para efectos del artículo 32 D del Código Fiscal de la Federación, el proveedor hace la entrega de la opinión actualizada emitida por el SAT, en la que se manifiesta que se
- encuentra al corriente de sus obligaciones fiscales.
   1.7 Los gastos por concepto de empaque, flet Los gastos por concepto de empaque, flete y acarreo, invariablemente correrán por cuenta del proveedor.
- Todos los impuestos y derechos, tanto federales como estatales o municipales, o de cualquier otra naturaleza, serán a cargo del proveedor, con excepción del impuesto al Valor Agregado El proveedor se obliga a dar las facilidades necesarias para que las Dependencias del Sector Público Federal ejerzan las funciones que les concede la LAASSP y su Reglamento.
- consignadas en este pedido. 7 1 DE LA GARANTIA DE CALIDAD Y DE LA INSPECCION
  El proveedor deberá garantizar la calidad de los bienes entregados y se obliga a su reposición al detectarse defectos o mai estado en los mismos y/o no cumplir con las especificaciones
- 48 horas a partir de que reciba la notificación correspondiente La reposición de los bienes será solicitada por la Delegación o Unidad Médica de Alta Especialidad (UMAE) destinataria de los bienes, obligándose el proveedor a efectuarlo en un plazo no mayor a
- conocimiento del OIC en el IMSS en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 60 de la LAASSP.

  2.3 Independientemente de las pruebas que realice el IMSS, el proveedor deberá responder por los vicios ocultos que presenten los bienes y materiales entregados.

  2.4 Acepta el proveedor que, en su caso, se haga compensación de los adeudos que tuviere con el Instituto, por Cuotas Obrero Patronales, Capitales Constitutivos o por oualquier otro concepto. El Instituto Mexicano del Seguro Social podrá efectuar pruebas sobre la calidad de los bienes, rechazando aquellos que no reúnan las especificaciones requeridas, lo cual se hará del
- DE LA ENTREGA DE LOS ARTICULOS
- cantidad solicitada en los pedidos. El proveedor deberá entregar los bienes solicitados, en el plazo señalado en la cláusula 1.2 de este pedido, siempre en una sola exhibición y no se aceptarán entregas menores al 60% de la
- presentarse a realizar la entrega de los bienes, acompañando los siguientes documentos: copia del registro sanitario y el informe analitico del lote a entregar emitido por el laboratorio de control de calidad del fabricante. Esta documentación deberá estar completa a fin de que sea autorizada la recepción de los bienes en la Delegación o UMAE de destino en donde, de ser el caso, le sellarán de recibido El proveedor registrará en la "Remisión del Pedido", todos los datos consignados en el "Instructivo para requisitar la Remisión del Pedido" y deberá entregar original y copia de la misma al

ENC. OFNE ADO Area Contratante S CONT. DE SERV Area Contratant N G Æ OFFICE RODBIGUEZ OCHOA CONT. DE SERV. Administrader del Pedido COORDINADOR DE ABAST. Y EQUIP. LIC. DAVID ADONAI CAMO CORDOVA C.P. ANDRES ALEJANDRO OR VIZ SALAZAR Area Contratan JEFE DE SERVICIOS ADMIVOS

Página 1



## **OOAD REGIONAL EN TAMAULIPAS** DEPARTAMENTO DE ADQUISICIONES COORDINACION DELEGACIONAL DE ABASTECIMIENTO INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

AREA DE ADJUDICACIONES DIRECTAS

No. de Evento: AA-I-518-2024

bajo el: Fracc V art. 41

No. Compranet

Fecha Terminación del pedido: 30/08/2024 | AA-50-GYR-050GYR018-1-518-2024

No. de Pedido: **D4P0680** 

Núm. Dictamen Presup:S/N

Fecha de Acuerdo: Número de Sesión: Número Acuerdo:

Elaboración: 18/07/2024 Impresion 18/09/2024

No Requisición: PAC

Dirección: CAMINO A LOS ZERTUCHE NUM 1615 LOS GONZALEZ SALTILLO 25204

Proveedor:

MEDYZER SUPPLIES SA DE

S

R.F.C. MSU -220914-HX4

Unidad solicitante:

ALMACEN DELEGACIONAL EN TAMAULIPAS

No. Proveedor:

00156771

Fecha de entrega: 30/08/2024

Partida presupuestal :

0416

21053002

Clasificación presupuestal:

8

Lugar de entrega: CARRETERA MEXICO-LAREDO KM. 701, COL.

nm. 01 T.S 5 0  $\subseteq$ 9 σ 0

- 3.3 El provescior acepta el presente pedido y se compromete a la entrega de cada uno de los rengiones por la cantidad determinada, precisamente en el lugar indicado, a más tardar en la fecha señalada y con las especificaciones requeridas.
  3.4 Los medicamentos podrán ser entregados en presentación empaque sector salud o en presentación comercial, con sello o sobreimpresión con la clave del Sector Salud; en tratándose de aquellos medicamentos que aun se denominen como "genéricos intercambiables" deberán contener la símbologia G.1., de conformidad con lo señalado en la NOM-072-SSA1, vigente.
- 3.5 El período de caducidad de los bienes, no podrá ser menor a 12 (doce) meses, contados a partir de la fecha de entrega. No obstante los proveedores podrán entregar bienes con una caducidad mínima hasta de 9 (nueve) meses, siempre y cuando entreguen una carta compromiso, en la cual se obliguen a canjear, dentro de un plazo de 15 días hábites, contados a partir del día siguiente a que sea requerido el canje, sin costo alguno para el Instituto, aquellos bienes que no sean consumidos dentro de su vida útil.
- 4. DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO

  4.1 El proveedor se obliga a otorgar, dentro del piazo de diez días naturales contados a partir de la aceptación de este instrumento, una garantía de cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones a su cargo derivadas del presente pedido por un importe del 10% (diez por ciento), del monto total del pedido, sin incluir el IVA. Si la entrega de los bienes se realiza dentro del piazo citado en el parrato antenior, no será necesario otorgar la garantía, de acuerdo a lo establecido en el artículo 48 de la LAASSP y 43 5 Capítulo X de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Prestación de Servicios (PBL) del IMSS.
- En el caso de que la garantía de cumplimiento se otorgue mediante fianza, deberá expedirse a favor del Instituto, conforme a los textos autorizados por la Dirección Juridica del Instituto
- 4.3 La garantía de cumplimiento que entregue el proveedor, en aquellos contratos cuyo importe sea igual o menor a 600 (seiscientos) días de salario mínimo general vigente en el Distrito Federal, podrá otorgarse mediante cheque certificado, para lo cual, se deberá seguir el procedimiento siguiente:
- El cheque debe expedirse a nombre del Instituto Mexicano del Seguro Social.

  Dicho cheque deberá ser resguardado, a título de garantía, en las áreas de Tesorería de las Delegaciones o UMAES de destino de los bienes El cheque será devuelto a más tardar el segundo día hábil posterior a que el Instituto constate el cumplimiento del contrato.

bienes objeto del presente contrato.

En este caso, la verificación del cumplimiento del contrato por parte del Instituto deberá hacerse a más tardar el tercer día hábil posterior a aquel en que el proveedor de aviso de la entrega de los

- 4.4 El incumplimiento en los plazos de entrega o en las cantidades soticitadas, será motivo de la cancelación del pedido o de la cantidad faltante y la aplicación de una sanción, consistente en el 10% del valor de lo incumplido. Lo anterior sin que surfa efecto legal alguno cualquier inconformidad o aclaración al respecto; liberando al Instituto del compromiso incumplido, para que de acuerdo a sus necesidades reasigne el volumen no entregado a quien mejor convenga a sus intereses.
- DE LA FACTURACION
- bienes, bajo las siguientes consideraciones Las facturas deberán describir los mismos articulos y la misma redacción del pedido, además mostrar claramente el número de pedido, número de requisición y partida presupuestal. El pago de este pedido, se realizará a los 20 días naturales posteriores a la presentación de las facturas en las oficinas de trámite de erogaciones de las Delegaciones y UMAE receptoras de los

Toda entrega de bienes se considerará comprendida en un "Periodo mensual de entrega de bienes" en donde dichos periodos abarcan del 11 de cada mes, al dia 10 del mes siguiente.

El proveedor podrá presentar su factura en las oficinas de Trâmite de Erogaciones de las Delegaciones y UNAE de destino, a partir del dia 5 del mes siguiente a aquél en el que se concluya el "Periodo mensual de entrega de bienes" en el que haya efectuado la entrega objeto de este pedido.

El proveedor acepta que el IMSS le efectue el pago mediante transferencia electrónica, para tal efecto el proveedor deberá proporcionar el número de cuenta \_\_\_\_\_\_CLABE\_\_\_\_\_\_Banco

DE SERV EZ OCHOA Administrador del Pedido LIC BAYIO ADONAI CANIO CORDOVA COORDINATION DE ABAST. Y EQUIP

Area Contratar

C.P. ANDRES JEFE DI SERVICIOS ADMIVOS. REJANDRO ORTIZ SALAZAR

Area Contratante NG. A TO CAST

ENC. OFNA. ADQ Y CONT. DE SERV

Area Contra ING. JOR ENC. DE DA S

Página 2



## COORDINACION DELEGACIONAL DE ABASTECIMIENTO DEPARTAMENTO DE ADQUISICIONES OOAD REGIONAL EN TAMAULIPAS INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Fecha de Acuerdo: Número de Sesión:

Número Acuerdo:

Núm. Dictamen Presup:S/N

No. de Evento: AA-I-518-2024

bajo el: Fracc V art. 41

Fecha Terminación del pedido: 30/08/2024 AA-50-GYR-050GYR018-I-518-2024 No. Compranet

No. de Pedido: D4P0680 Elaboración: 18/07/2024 Impresion 18/09/2024

No Requisición: PAC

Fecha de entrega: 30/08/2024

Dirección: CAMINO A LOS ZERTUCHE NUM 1615 LOS GONZALEZ SALTILLO 25204

Proveedor:

MEDYZER SUPPLIES SA DE CV

R.F.C. MSU -220914-HX4

Lugar de entrega: Unidad solicitante:

> Partida presupuestal : 0416

> > 21053002

Clasificación presupuestal:

Inm. 01

80

CIT C

29

<u>С</u>

T.S. 15

Ш

0 Ç 90

> ס 0

CARRETERA MEXICO-LAREDO KM. 701, COL.

No. Proveedor:

00156771

ENC. OFMA. ADOME Area Contratante ING. ANTONIO CASTI TONT. DE SERV

Area Cor Z O ENC. DETO, ADO BIENES Y CONT. DE SERV. atan

SIGUEZ OCHOA Administrador der Pedido

LIE. DAVID ADONALISANO CORDOVA COORDINADORDE ABAST. Y EQUIP.

C.P. ANDRES Area Contratan SERVICIOS ADMIVOS.

Página 3



Proveedor:

MEDYZER SUPPLIES SA DE CV

Dirección CAMINO A LOS ZERTUCHE NUM 1615 LOS GONZALEZ SALTILLO 25204

R.F.C. MSU -220914-HX4

Unidad solicitante:

Lugar de entrega: CARRETERA MEXICO-LAREDO KM. 701, COL.

ALMACEN DELEGACIONAL EN TAMAULIPAS

Ω rc.

29

00

80

No. Proveedor:

00156771

## COORDINACION DELEGACIONAL DE ABASTECIMIENTO AREA DE ADJUDICACIONES DIRECTAS DEPARTAMENTO DE ADQUISICIONES OOAD REGIONAL EN TAMAULIPAS INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Número Acuerdo: Fecha de Acuerdo: Número de Sesión: Fecha Terminación del pedido:30/08/2024

No. de Evento AA-I-518-2024

bajo el: Fracc V art. 41

No. Compranet AA-50-GYR-050GYR018-I-518-2024

No. de Pedido: **D4P0680** 

Núm. Dictamen Presup: S/N

Elaboración: 18/07/2024 Impresion 18/09/2024

No Requisición: PAC

Fecha de entrega: 30/08/2024

Partida presupuestal: 0416

21053002

Clasificación presupuestal:

Inm. 01 T.S. 15 Ш O  $\subseteq$ 9 שׁ

0

NOMBRE DEL REPRESENTANTE EL REPRESENTANTE ACREDITA PODER PARA FIRMAR EL PEDIDO DE LA SIGUIENTE FORMA FIRMA DE CONFORMIDAD CARGO ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PUBLICO Y SU REGLAMENTO. EL PROVEEDOR SE OBLIGA A ENTREGAR LOS BIENES EN LOS TERMINOS PACTADOS EN ESTE PEDIDO Y SE SUJETA A LAS DISPOSICIONES DE LA LEY DE ADQUISICIONES FECHA SP **OBSERVACIONES** 

ENC. OF NA. ADOOD

ING ANTONO CASTILLO PEREZ

Area Contratante ENC. DETA. A

CONT. DE SERV

T. DE SERV.

DEZ OCHOA

Administractor del Pedido

LIC. DAVID ADONA CANO CORDOVA COORDINADOR DE ABAST. Y EQUIP.

Area Contratante
C.P. ANDRES ALEJANDRO ORTIZ SALAZAR JEFE DE SERVICIOS ADMIVOS

Página 1

Area Contratante