

Proveedor:

GRUPO MEDICAL VERSEN SA DE CV

Direction:

AV SAN JOSE NUM 4765 INT LOCAL F LOS CEDROS MONTERREY 64370

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

Número Acuerdo:

Número de Sesión: ŝ

Fecha de Acuerdo: 19/07/2024

Fecha Terminación del pedido:01/08/2024

bajo el: Art 41 frac, V No. de Evento AA-I-454-2024

No. Compranet:

AA-050-GYR-050GYR018-I-454-2024

Núm. Dictamen Presup: 0000000051-2024 No. de Pedido: D4P0705

Elaboración: 22/07/2024 Impresion 22/07/2024

29803791020244156

No Requisición:

Fecha de entrega:

Partida presupuestal : 01/08/2024 1020

21057001

쁑 Clasificación presupuestal :

nm. 01 T.S. 15

Cantidad

Unidad S

Precio 698.00

Importe Total

680,550,00

 \subseteq 8 ס

0

Partida

Clave del Articulo

Lugar de entrega: Unidad solicitante:

GMV -230907-KB0

NUEVO LEON

Descripción

CARRETERA MEXICO-LAREDO KM. 701, COL. 7-KBO No. Proveedor: 00158495 ALMACEN DELEGACIONAL EN TAMAULIPAS

Ω_O

29

<u>6</u>

CIRCUITO REANIMADOR NEONATAL EN PIEZA EN T DESECHABLE CON CONTROL DE PIP, PEEP Y MANOMETRO INTEGRADO. MARCA: MERCURY MEDICAL PRESENTACION: JUEGO. NUMERO DE CATALOGO: 1050814. PARA SU USO EN EL EQUIPO:

975

Cant Presen: 1

Tipo Presen: JGO

Procedencia:

MEXICO

Marca: SIN MARCA

SUBTOTAL

I. V. A. TOTAL 108,888.00 680,550.00 789,438.00

(setecientos ochenta Vnueve mil cuatrocie)

feintay ocho pesos 00/100 M.N.)

RINEZ

FEDERICO HE

DESCONCENTRA EL ORCANO DE JONAL TAMAULIPAS ON ADMINISTRATIVA

del Miss Se firma 2 tantos: 7621, uno será entregado al proveedor y 151 B I ne al numeral 4.45 de las POBALINES Consejo Técnico el 14 de

B.B. Tr TO TO expediente de contratación

Administrador del Pedido

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

Página 1

Area Contratante

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

Area Contr GUADALUPE

ENC. OF A

MG. ANTONIO CAST

CONT. DE SERV

Area Contratante

m o CONT DRIQUEZ OCHOA

DE SERV.



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

Número de Sesión: Número Acuerdo:

Fecha de Acuerdo: 19/07/2024

Núm. Dictamen Presup: 0000000051-2024 | No. de Pedido: D4P0705 Fecha Terminación del pedido:01/08/2024

No. de Evento: AA-I-454-2024

bajo el: Art 41 frac. V

No. de Evento:

AA-050-GYR-050GYR018-I-454-2024

Elaboración: 22/07/2024 Impresion 22/07/2024

29803791020244156

Proveedor: GRUPO MEDICAL VERSEN SA DE CV

Dirección: AV SAN JOSE NUM 4765 INT LOCAL F LOS CEDROS MONTERREY 64370 NUEVO LEON

Unidad solicitante: GMV -230907-KB0 ALMACEN DELEGACIONAL EN TAMAULIPAS No. Proveedor: 00158495

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

Inm. 01 Clasificación presupuestal :

Fecha de entrega: 01/08/2024

Partida presupuestal:

21057001

No Requisición:

29

ဂ္ဂ 80

Ç 8 ס

1.1 - Que la adjudicación del siguiente pedido tiene su fundamento en el Anticulo 41 FRACC V, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Publico, como resultado de la Adjudicación Directa número AA-50-GYR-050GYR018-1-- DEL PEDIDO

2024 El presupuesto asignado para el pago de los bien es corresponde al diclamen de disponibilidad presupuestal No 000000051-2024

[1.2 - El proveedor acapta el prasente pedido y se compromete a auritr en el plazo, cantidad, lugar y condiciones de entrega sefialadas en el mismo, por lo que cualquier aclaración exbre au contenido debará efectuarse por escrito ante la Coordinación de Adquesición de Senicios en un plazo melamo de 24 horas hábiles después de la fecha de recepción en el pedido. Transourrido este legen, este se considera DEFINITIVAMENTE ACEPTADO POR EL PROVEEDOR.

1.3 - El Instituto Mexicano del Segura Social podrá cancadar este pedido, total o parcialmente, si el provisedor no cumple con las condiciones establecidas en el mismo o bien exigir que se cumplan dichas condiciones en ambos casos el provisedor se la accresión establecida en la cidusula 4.4 de esta padido.

1.5. El proveedor declara, bejo protesta de decir la verded, no encontrarse en ninguno de los supuestos de infracción a la Ley Federal de Derechoe de Autor, ni en la Ley de la Propiedad Industrial, para ser susceptible en su caso, de adjudicación.
1.5. En caso de aplicar, para efectos del affucio 32 D de l'Código Flacar de la Federación, el proveedor hace la entrega de tía opinión actualizada por la SAT, en la que se ensintesta que se encuentra al comiente de sus obligaciones filosofes.
1.7. Los gastos por concepto de empaque, fieta y acarreo, invariablemente de sus obligaciones fiscales.
1.8. Todos los impuestos y derechos, finanticades como Estableso o Municipades o de cuelta del proveedor.
1.9. El proveedor se obliga a der las facilidades necesarias para que las dependencias del Sector Público Federal ejerzan las funciones que les concede la LAASSP y su Reglamento.

2.1 - El provesdor deberá de garantizar la calcidad de los bienes entregados y se obliga a su reposición el detectarse defectos o mai estado en los mismos y/o no cumplir con las especificaciones consignadas en este padido
La reposición de los bienes será solicitada por el Almacán Delegacional, destinatini o del tos bienes, obligándose el provesdor e efectuerlo en un plazo no mayor a 48 horas e partir de que recibió la notificación correspondiente.
 2.2 - El Instituto Mexicano del Seguro Social podrá efectuer pruebas sobre la calidad de los bienes, rechazando aquellos que no reunan las especificaciones requeridas, lo cual se hará del conocimiento del OIC en el IMSS en cumplimiento a lo dispuesto

en el atticuto 60 de la LAASSP.
2.3 - Independientemente de las pruebas que realizo el IMSS, el proveedor deberá responder por los vidos ocultos que presenten los bienes y materiales entregados.
2.4 - Acepta el grovesdor que, en su caso, se haga compensación de los adeudos que triviera con el Instituto, por Cuartes Obrero Patronales, Capitales Constitutivos a por cualquier otro concepto
3.- DE LA ENTREGA DE LOS ARTICULOS.

3.1 - El proveedor deberá entregar los bienos solicitados, en el plazo señalado en la ciáusule 1.2 de este pedido, siempre en una sola exhibición y no se aceptaran entregas menores al 60% de la cantidad solicitada en los pedidos.
3.2 - 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 presentarse a restizar la entrega de los bienes, acompañando

siguientes documentos copis del registro sanitario y el informa analítico del jote a entregar emitido por el laboratorio de carrirol de catidad del fabricarte. Este documente deberá ester complete a fin de que sea autorizada la recepción de los bienes en Delegación de clastina en donde, de ser el caso, la sellaran de recubido en el original de la remisión.

33 - El proveedor ecepta el presente pedido y se comprometa a la entrega de cada uno de los rengionos por la cartidad determinada, precisamente en el lugar indicado, a mas tardar en la fecha safialada y con las especificaciones requeridas

41. El provesdor se obliga a cibigar, dentro del piazo de dez días neturales, contados a partir de la aceptación de aste instrumento, una gerantía de cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones a su cargo derivadas del presente pedido por un importe del 10% (dez por cierto) del monto total del pedido sin incluir el IVA. Si a entrega de los bicines que regiliza dentro del piazo citado en el parerió anterior, no será necesamo dorgar la garantía, de acuendo establecido en el articulo 48 de la LASSP y 43.5 Capítulo X de las Políticas, Bases Lineamientos en Matarira de Adquisiciones, Arrendamientos y Prestaciones del Servicio (PBL) del IMSS
4.2. En el caso de que la garantía de cumplimientos acontra contra de aceptación de provincio (PBL) del IMSS
4.3. La garantía de cumplimiento que entregua el provisidor, en aquellos contratos cuyo importe sea igual o menor a 600 (seiscientos) días de satario mínimo general vigente en el Distrito Federal, podrá dorgarse mediante cheque certificado, para la

ιπροπε sea igual o menor a 600 (seiscientos) días de salario mínimo general vigente en el Distrito Federal, podrá ciorgarse mediante cheque certificado, para la

CONT. DE SERV ENC DERO AND BENES YCONT. DESERV. Adpartistrador del Pedido LIC JAVIU AUGMA CANO CORDOVA C.P. ANDRES RELIANDRO ORTIZ SAL JEFE DE SERVICIOS ADMIVOS. Area Contratan EJANDRO ORTIZ SALAZAR

ENC. OF NOT ABOVE

NO ANTO

Area Contratante

Pagina 1



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

Fecha de Acuerdo: Número Acuerdo: Número de Sesión: 19/07/2024 bajo el: Art 41 frac. V No. de Evento: No. de Evento: AA-I-454-2024

RFC. Proveedor: Lugar de entrega: Dirección: AV SAN JOSE NUM 4765 INT LOCAL F LOS CEDROS MONTERREY 64370 Unidad solicitante: GMV -230907-KB0 AREA DE ADJUDICACIONES DIRECTAS **NUEVO LEON** GRUPO MEDICAL VERSEN SA DE CV CARRETERA MEXICO-LAREDO KM. 701, COL. ALMACEN DELEGACIONAL EN TAMAULIPAS No. Proveedor: 00158495 Núm. Dictamen Presup: 0000000051-2024 |No. de Pedido: D4P0705 Fecha Terminación del pedido:01/08/2024 <u>ෆ</u> 29 ႘ 8 īm. Fecha de entrega: 01/08/2024 No Requisición: Clasificación presupuestal: Partida presupuestal : AA-050-GYR-050GYR018-I-454-2024 Elaboración: 22/07/2024 Impresion 22/07/2024 T.S. 15 29803791020244156 1020 0 \subseteq 8 21057001 ַסר O

5.1.- Las facturas deborán describir los mismos artículos y la misma redacción del pedido, además mostrando claramente el número del pedido, número de requisición y pertide presupuestal 5.2.- El pago de este pedido se realizar a a los 20 días naturales posteriores a la presentación de las facturas en tas cricinas de trámite de erogación de la Delegación.
5.3.- El provesador acepta que el IMSS le efectué el pago mediante transferencia electrónica, para tal efecto el provesador deberá proporcionar el número de cuenta.
CLABE

en que el provesdor a contratar no se encuentre habilitado en este esquema de pago, deberá acudir a la Tesorería Delegacional a afecto de que te proporcionen los requisitos de incorporación y entrega de los documentos correspondientes, en el entendido que el Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogeciones, deberá esperar que el proveedor este incorporado en ese esquema de pago antes de efectuar trámite alguno.

<u>8</u>

Area Contratante KIN ON S CASTIL Area ENC. APTO, ADO BIENES / CONT. DE SERVI Contratante Administración del Pedido COORDINADOR DE ABAST. Y EQUIP. Area Contratante

C.P. ANDRES ALAZAR JEFE DE SERVICIOS ADMIVOS

Página 2

ENC. OF NA ADDRESS

ONT. DE SERV

<sup>I. El cheque debe expedirse a nombre del Instituto Mexicano del Seguro Social
II - Dicho cheque debiera ser resguerciado, de título de parantil en las alreas de Tesorería de las Delegaciones o UMAES de destino de los bienes
III - El cheque será devuelto a mas tardar el segundo dia habil posteror e que el Instituto conste del cumplimiento del contrato.

En este caso, la verificación del contrato por parte del Instituto, deberá hacerse a más tardar el sexter día habil posteror e que el Instituto conste del cumplimiento en contrato.

4. El incumplimiento en los piacos de entrega o en las camidades solicitades, será motivo de la cancelación del petido o de la cancelación de una sención, consistente en el 10% del vator de lo incumplido. Lo anterior sin que surta efecto legal alguno, cualquier inconformidad o adaración el respecto, liberando al Instituto del compromiso incumplido, para que de acuerdo a sus recoexidades reasigne el volumen no entregado a quien mejor comenga a sus intereses.

5. DE LA FACTURACIÓN</sup>



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

> Número de Sesión: Número Acuerdo:

Fecha de Acuerdo: 19/07/2024 ŝ

bajo el: Art 41 frac. V

No. de Evento: AA-I-454-2024

Fecha Terminación del pedido:01/08/2024 |AA-050-GYR-050GYR018-I-454-2024 No. Compranet

Núm. Dictamen Presup: 0000000051-2024 No. de Pedido: D4P0705

Elaboración: 22/07/2024 Impresion 22/07/2024

Proveedor: GRUPO MEDICAL VERSEN SA DE CV

Dirección: AV SAN JOSE NUM 4765 INT LOCAL F LOS CEDROS MONTERREY 64370 NUEVO LEON

Unidad solicitante: R.F.C. GMV -230907-KB0 No. Proveedor: 00158495 ALMACEN DELEGACIONAL EN TAMAULIPAS

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

<u>인</u> 29

ဂ္ဂ

Inm. 01

80

No Requisición: 29803791020244156

Fecha de entrega: 01/08/2024

Partida presupuestal :

Clasificación presupuestal:

21057001

T.S. 15 ़⊏ 8

U

EL REPRESENTANTE ACREDITA PODER PARA FIRMAR EL PEDIDO DE LA SIGUIENTE FORMA FIRMA DE CONFORMIDAD NOMBRE DEL REPRESENTANTE INE: 1893175017 Acta constitutiva No. 6094 Notaria No. 97 YARED VON VERSEN MALDONADO ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PUBLICO Y SU REGLAMENTO. REPRESENTANTE LEGAL EN ESTE PEDIDO Y SE SUJETA A LAS DISPOSICIONES DE LA LEY DE ADQUISICIONES, EL PROVEEDOR SE OBLIGA A ENTREGAR LOS BIENES EN LOS TERMINOS PACTADOS FECHA MES 07 DIA AÑO 2024 **OBSERVACIONES**

RO DPTO. ADO BIENES Y CONT. DE SERV Administrator del Pedido

ENC. OF No. BUILD

NO NATIONAL PARTIES

CASTIL O PEREZ

Contratante

YON I DE SER

Area Contratante

COORDINATION DE ABAST. Y EQUIP.

Area Contratant

C.P. ANDRÉS ALEJANDRO ORTIZ SALAZAR JEFE DE SERVICIOS ADMIVOS

Página 1