

COORDINACION DELEGACIONAL DE ABASTECIMIENTO **ÖOAD REGIONAL EN TAMAULIPAS** INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Número de Sesión: Número Acuerdo:

> No. de Evento: AA-I-562-2024 baio el: Franc Vart 41

1 01000004730000 PREDNISONA TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: PREDNISONA 50 MG	Descripcion	AL EN TAMAULIPAS REDO KM. 701, COL.	R.F.C. MMM -240429-U93 No. Proveedor: 00159395	Dirección: CALLE MEDANOS NUM 2365 TAMPICO MONTERREY 64550	Proveedor: MATERIALES MEDICOS MONVIC, SA DE CV		DEPARTAMENTO DE ADQUISICIONES AREA DE ADJUDICACIONES DIRECTAS Fecha Núm. I
E PREDNISONA 50 MG ENVASE CON		Circ. 29 Loc. 80 Inm. 01	Par				Fecha de Acuerdo: No. Compranet: Fecha Terminación del pedido:23/08/2024 Núm. Dictamen Presup:S/N No. de Pedido: D4P0792
351 ENV	Cantidad Unidad	Clasificación presupuestal : m. 01 T.S. 15 E. 0	Partida presupuestal :	Fecha de entrega:	No Requisición: PAC	Elaboración: 13	No. Compranet: AA-50-GYR-050GYR018 No. de Pedido: D4P0792
81 00	Precio		: 0301	23/08/2024	0	Elaboración: 13/08/2024 Impresion 27/08/2024	v art. 41 0GYR018-I-562-;)4P0792
28 434 00	Importe Total	U. 90 P. 0	21053001			sion 27/08/2024	2024

N 01000019400002 DOXICICLINA. CAPSULA O TABLETA. CADA CAPSULA O TABLETA CONTIENE: HICLATO DE DOXICICLINA EQUIVALENTE A 100 MG DE DOXICILINA. ENVASE CON 10 CAPSULAS O TABLETAS. 20 IABLETAS. Marca: Marca: Procedencia: S/M S/M MEXICO Cant Presen:20 Tipo Presen: TAB 822 ENV 31.00 81.00 25,482.00 28,431.00

Procedencia: **MEXICO** Tipo Presen: C.T

01000031120000 DIFENIDOL SOLUCION INYECTABLE CADA AMPOLLETA CONTIENE: CLORHIDRATO DE DIFENIDOL EQUIVALENTE A 40 MG DE DIFENIDOL ENVASE CON 2 AMPOLLETAS DE 2 1550 ENS 28.00 43,400.00

Cant Presen: 10

Procedencia: Marca: SM **MEXICO**

ယ

Cant Presen:2 Tipo Presen: AMP

USANTER PODRIGUES OCHOA LIC BAYND ADONAL BAND CORDOVA Administrador de Pedido

ENC. OKNA

CONT. DE SERV CASTALOPEREZ

> A/ea Contri NG JOR

> > ian

ADQ BIENES X

Area Contratante

Página 1

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

Area Contratante



Fecha de Acuerdo: Número de Sesión: Número Acuerdo: bajo el: Fracc V art. 41 No. de Evento: AA-I-562-2024

AA-50-GYR-050GYR018-I-562-2024 No. Compranet

Partida Clave del Artículo Unidad solicitante: R.F.C. MMM -240429-U93 Dirección: CALLE MEDANOS NUM 2365 TAMPICO MONTERREY 64550 Proveedor: Lugar de entrega: MATERIALES MEDICOS MONVIC, SA DE CV CARRETERA MEXICO-LAREDO KM. 701, COL. ALMACEN DELEGACIONAL EN TAMAULIPAS No. Proveedor: Descripción 00159395 Núm. Dictamen Presup:S/N Fecha Terminación del pedido:23/08/2024 Circ. 29 Loc. 80 Inm. 01 Fecha de entrega: Clasificación presupuestal: Partida presupuestal: No Requisición: PAC Cantidad Elaboración: 13/08/2024 Impresion 27/08/2024 No. de Pedido: D4P0792 Ţ S 5 Unidad Ш 23/08/2024 0301 0 Precio ⊂ 90 21053001 Importe Total U 0

010 000 3614 00 00 SOLUCION HARTMANN. SOLUCION INYECTABLE. CADA 100 ML CONTIENEN: CLORURO DE SODIO 0.600 G CLORURO DE POTASIO 0.030 G CLORURO DE CALCIO DIHIDRATADO 0.020 G LACTATO DE SODIO 0.310 G. ENVASE CON 250 ML.

982

ENV

36.00

35,352.00

MILIEQUIVALENTES POR LITRO: SODIO

Marca: S/S Tipo Presen: ML

010 000 361600 00 SOLUCION HARTMANN. SOLUCION INYECTABLE. CADA 100 ML CONTIENEN: CLORURO DE SODIO 0.600 G CLORURO DE POTASIO 0.030 G CLORURO DE CALCIO Procedencia: **MEXICO** Cant Presen:250 16154 ENV

66.00

1,066,164.00

Oi

MILIEQUIVALENTES POR LITRO: DIHIDRATADO 0.020 G LACTATO DE SODIO 0.310 G. ENVASE CON 1000 MIL.

Procedencia: Marca: S/M MEXICO

Cant Presen: 1000 Tipo Presen: ML.

Area m Z NC DPTO YOU Contratante JORGE GUADALUPE ROPRIGUEZ OCHOA CONF. DE SERV Administrador del Pedido LIC. DAVID ADONAL CANO CORDOVA COORDINADOR DE ABAST, Y EQUIP

ENC. OF TA ADO

BIENES YCONT DE SERV CASTIMOPEREZ Area Contratante

ING AND

Area Contratante

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



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

> Fecha de Acuerdo: Número Acuerdo: Número de Sesión:

bajo el: Fracc V art. 41 No. de Evento: AA-I-562-2024

Fecha Terminación del pedido:23/08/2024 AA-50-GYR-050GYR018-I-562-2024 No. Compranet:

No. de Pedido: D4P0792

Núm. Dictamen Presup:S/N

Elaboración: 13/08/2024 Impresion 27/08/2024

Dirección: CALLE MEDANOS NUM 2365 TAMPICO MONTERREY 64550 Proveedor: MATERIALES MEDICOS MONVIC, SA DE CV No Requisición: PAC 23/08/2024

Fecha de entrega: Partida presupuestal:

ALMACEN DELEGACIONAL EN TAMAULIPAS Clasificación presupuestal:

0301

21053001

ס

0

CARRETERA MEXICO-LAREDO KM. 701, COL. <u>ට</u> ට 29 C C 80 Inm. 01 T.S. 15

Descripción Cantidad Unidad 0 Precio ⊏ 8 Importe Total

CICLOSPORINA CAPSULA DE GELATINA BLANDA CADA CAPSULA CONTIENE: CICLOSPORINA MODIFICADA O CICLOSPORINA EN MICROEMULSION 25 MG ENVASE ENV 1,400.00 26,600.00

CON 50 CAPSULAS.

O

01000043060000

Partida Clave del Artículo

R.F.C. MMM -240429-U93

No. Proveedor:

00159395

Unidad solicitante: Lugar de entrega:

Procedencia: **MEXICO** Marca:

S/M

Tipo Presen: CAP

Cant Presen:50

SUB. TOTAL I. V. A.

1,225,429.00

0.00

SIONAL TAMAULIPAS (1,225,429.00

MADMINISTRATIVA

(un millón doscientos veinticinco hill cuatrocientos veintinueve pesos 00/100 M.N.) conforme at numeral 4.45 de las POBALINES

aprobados por el H. Consejo Técnico el 14 de

el otro obrara diwembre de 2021, uno será entregado al provisidor y 00 el expediente de contratación

Area NG Contratante VORGE GU Administrador del Pedido

ENC. OF WA ADO DESIGNATIONS

CONT. DE SERV

NO ANTONE

CAST

Area Contratante

ADALUPE RODRIGUEZ OCHOA, LIC DAVID ADOMÁI CANO CORDOVA A BIENES Y CONT. DE SERV. COORDINADOR DE ABAST. Y EQUIP.

Area Contratante

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

Página 3



Número de Sesión: Fecha de Acuerdo: Número Acuerdo:

Núm. Dictamen Presup:S/N Fecha Terminación del pedido: 23/08/2024

bajo el: Fracc V art. 41 No. de Evento: AA-I-562-2024

No. Compranet

AA-50-GYR-050GYR018-I-562-2024

No. de Pedido: **D4P0792**

Elaboración: 13/08/2024 Impresion 27/08/2024

No Requisición: PAC

Fecha de entrega: 23/08/2024

Partida presupuestal: 0301 21053001

Clasificación presupuestal:

CLAUSULAS PARA PEDIDOS DEL PORTAL DE INCUMPLIMIENTOS Lugar de entrega: CARRETERA MEXICO-LAREDO KM. 701, COL.

ALMACEN DELEGACIONAL EN TAMAULIPAS

Circ.

29

8

80

Inm.

2

T.S.

5

Ш

0

 \subseteq 90

ס O

No. Proveedor:

00159395

Unidad solicitante: R.F.C. MMM -240429-U93 Dirección:

CALLE MEDANOS NUM 2365 TAMPICO MONTERREY 64550

MATERIALES MEDICOS MONVIC, SA DE CV

Proveedor:

DEL PEDIDO

1.1 Este pedido se sustenta en la cotización presentada por el proveedor madiante el Portal de Incumplimientos del IMSS.
1.2 El proveedor acapta el presente pedido y se compromete a surtirto en el plazo, cantidad, tugar y condiciones de entrega señaladas en el mismo, por lo que cualquier acitaración sobre su contenido, deberrá efectuarise por escrito ante la Cocrdinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios en un plazo máximo de 24 horas hábites después de la fecha de recepción del pedido, transcurrido ese lagso, este se considera DEFINITIVAMENTE ACEPTADO POR EL PROVEEDOR.

13 El Instituto Mexicano del Seguro Social podrá cancelar este pedido, total o parcialmente, si el provesdor no cumple con las condiciones establecidas en el mismo o bien exigir que se cumplan dichas condiciones, en ambos casos, el provesdor se hará acresdor a la sanción establecida en la cláusula 4 4 de este pedido.

para ser susceptible en su caso, de adjudicación 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

Arrendamientos y Servicios del Sector Público (LAASSP) El proveedor declara, bajo protesta de decir verdad, no encontrarse en alguno de los supuestos establecidos por los artículos 50 y 60 penúltimo párrato, de la Ley de Adquisiciones

encuentra al corriente de sus obligaciones fiscales 1.7 Los gastos por concepto de empacue, flet 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

.6 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 Publico Federal ejerzan las funciones que les concede la LAASSP y su Reglamento.

5.5 DE LA GARANTIA DE CALIDAD Y DE LA INSPECCION

consignadas en este pedido. El proveedor deberá garantizar la calidad de los bienes entregados y se obliga a su reposición al detectarse defectos o mal 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 efectuario 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 cualquier 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 el 60% de la

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 realizar la entrega de los bienes, acompañando los siguientes documentos: copia del registro sanitario y el informe analitico del lote a entregar entitido 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

ENC. OFNA ADQ DE Area Contratante Z ANTON NT. DE SERV

RODRIGNEZ OCHOA TONT. DE SERV

Administrador del Pedido LIC. DAVID ADONAL CAMO CORBOVA COORDINADOR DE ABAST EQUIP

Area Contratante

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

Página 1



Proveedor:

Unidad solicitante:

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

ALMACEN DELEGACIONAL EN TAMAULIPAS

No. Proveedor:

00159395

R.F.C. MMM -240429-U93

Dirección: CALLE MEDANOS NUM 2365 TAMPICO MONTERREY 64550

MATERIALES MEDICOS MONVIC, SA DE CV

Fecha de Acuerdo Número de Sesión Número Acuerdo:

Núm. Dictamen Presup:S/N

No. de Evento: AA-I-562-2024

bajo el: Fracc V art. 41

No. Compranet

Fecha Terminación del pedido: 23/08/2024 | AA-50-GYR-050GYR018-1-562-2024

No. de Pedido: D4P0792

Elaboración: 13/08/2024 Impresion27/08/2024

No Requisición: PAC

Fecha de entrega: 23/08/2024

Partida presupuestal : 0301 21053001

Clasificación presupuestal:

señalada y con las específicaciones requeridas. El proveedor acepta el presente padido 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

CIT C

29

ç

80

inm. 01

T.S.

5

Ш

 \subseteq 8

סק 0

3.4 Los medicamentos podrán ser entregados en presentación empaque sector salud o en presentación comercial, con setto o sobreimpresión con la clave del Sector Salud; en tratándose de aquellos medicamentos que aun se denominen como "genéricos intercambiables" deberán contener la simbología G.I., 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 hábiles, contados a partir del día siguiente a que sea requendo 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 plazo 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 plazo citado en el parrado anterior, no será necesario otorgar la garantía, de acuerdo a lo establecido en el artículo 48 de la LAASSP y 43.5 Capitulo X de las Políticas. Bases y Lineamientos en Materia de
- xodrá otorgarse mediante cheque certificado, para lo cual, se deberá seguir el procedimiento siguiente: La garantia de cumplimiento que entregue et proveedor, en aquellos contratos cuyo importe sea igual o menor a 600 (seiscientos) días de salario mínimo general vigente en el Distrito Federal 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 Jurídica del Instituto
- 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.

prenes 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

- 44 El incumplimiento en los plazos de entrega o en las cantidades solicitadas, será motivo de la cancelación del pedido o de la cantidad faltante y la aplicación de una sanción, consistente en el 19% 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 recesidades reasigne el volumen no entregado a quien mejor convenga a sus intereses
- DE LA FACTURACION
- bienes, bajo las siguientes consideraciones Las facturas deberán describir fos mismos artículos 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

"Periodo mensual de entrega de bienes" en el que haya efectuado la entrega objeto de este pedido. 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 Trámite de Erogaciones de las Delegaciones y UMAE de destino, a partir del dia 5 del mes siguiente a aquel en el que se concluya el

El proveedor acepta que el IMSS te efectue el pago mediante transferencia electrónica, para tal efecto el proveedor deberá proporcionar el número de cuenta ENC. OF N. ADQ Area Contratante ₹ G ANTON ASTI DE SERV Area Cor No.Clor ENC. D 8 2 ADA BIENER VICO OCHO? Administration del Pedido COORDINABOR DE ABAST. Y EQUIP LIE. DAVID ADONALLAND CORDOVA CLABE. Banco C.P. ANDRESE Area Contratant JEFE DE SERVICIOS ADMIVOS ZEJANDRO ORTIZ SALAZAR

Página 2



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

> Fecha de Acuerdo: Número de Sesión: Número Acuerdo:

Fecha Terminación del pedido: 23/08/2024 | AA-50-GYR-050GYR018-I-562-2024

Núm. Dictamen Presup:S/N

No. de Evento: AA-I-562-2024

bajo el: Fracc V art. 41

No. Compranet

No. de Pedido: D4P0792

Elaboración: 13/08/2024 Impresion 27/08/2024

No Requisición: PAC

Fecha de entrega:

23/08/2024

Partida presupuestal : 0301 21053001

Clasificación presupuestal:

80

င်

C R C

29

Inm. 01

T.S. 15 ш

0 ⊂

90 ס 0

y Sucursal ______En los casos de que el proveedor a contratar no se encuentre habilitado en este esquema de pago, deberá acudir a la Tesorería Detegacional a efecto de que le proportionen los requisitos de incorporación y entrega de los cocumentos correspondientes, en el entendido de que el Departamento de Presupuesto, contabilidad y Erogaciones, deberá esperar que el proveedor este incorporado en ese esquema antes de efectuar trámite alguno

R.F.C. MMM -240429-U93

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

No. Proveedor:

00159395

Dirección: CALLE MEDANOS NUM 2365 TAMPICO MONTERREY 64550

Proveedor: MATERIALES MEDICOS MONVIC, SA DE CV

ÄSTIL CONT. DE SERV ENC. PTO. ADQ BIENES Y CONT. DE SERV JABAL WEEKRODRIGUEZ OCHOA

ENC. OFNA

Area Contratante

Administrador del Pedido COORDINADOR DE ABAST. Y EQUIP.

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



Fecha de Acuerdo: Número de Sesión: Fecha Terminación del pedido:23/08/2024 Número Acuerdo:

No. de Evento AA-I-562-2024

bajo el: Fracc V art. 41

No. Compranet

AA-50-GYR-050GYR018-I-562-2024

No. de Pedido: **D4P0792**

Núm. Dictamen Presup:S/N

Elaboración: 13/08/2024 Impresion 27/08/2024

Fecha de entrega: 23/08/2024

0301

21053001

No Requisición: PAC

Proveedor: MATERIALES MEDICOS MONVIC, SA DE CV

Dirección CALLE MEDANOS NUM 2365 TAMPICO MONTERREY 64550

R.F.C. MMM -240429-U93 No. Proveedor: 00159395

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

Circ. 29

00. 80 Inm **91**

TS 15

ÌШ

Clasificación presupuestal: Partida presupuestal:

0

 \subseteq 90 ס 0

EL REPRESENTANTE ACREDITA PODER PARA FIRMAR EL PEDIDO DE LA SIGUIENTE FORMA FIRMA DE CONFORMIDAD CARGO NOMBRE DEL REPRESENTANTE EN ESTE PEDIDO Y SE SUJETA A LAS DISPOSICIONES DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PUBLICO Y SU REGLAMENTO. EL PROVEEDOR SE OBLIGA A ENTREGAR LOS BIENES EN LOS TERMINOS PACTADOS Crita Jame 2 **FECHA** 000 DΙΑ KOUPI **OBSERVACIONES**

ENC. OF NA ADM

CONT. DE SERV

ENC. SENO

ROPRIGUEZ OCHOA LIE. BAYAD ADONAL CANO BORDOVA

COORDINADOR DE ABAST. Y EQUIP

C.P. ANDRÉSIALEJANDRO ORTIA

ALAZAI

Area Contratan

Administrador-del Pedido

ONT. DE SERV.

Area Cont

Area Contratante