



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD
 HOSPITAL GENERAL
 CENTRO MEDICO NACIONAL LA RAZA

Numero Acuerdo:	No. de Evento: AA-179-2024
Numero de Sesión:	bajo el: Fracc V art. 41
Fecha de Acuerdo:	No. Compranet:
Fecha Terminación del pedido: 02/10/2024	AA-50-GYR-050GYR043-179-2024
Núm. Dictamen Presup: S/N	No. de Pedido: D4P0350
	Elaboración: 25/09/2024 Impresion 10/10/2024

Proveedor: EAGLE HEALTH S DE RL DE CV No Requisición: PAC

Dirección: CALZADA DEL VALLE NUM 255 INT A DEL VALLE SAN PEDRO GARZA Fecha de entrega: 02/10/2024

R.F.C. EHE -230829-D98 No. Proveedor : 00158496 Partida presupuestal : 0301 21053001

Unidad solicitante: UMAE HOSPITAL GENERAL C.M.N. LA RAZA Clasificación presupuestal :

Lugar de entrega: CALZ. VALLEJO S/N, COL. LA RAZA, C.P. Circ. 36 Loc. 10 Im. 01 T.S. 15 E. 0 U. 20 P. 0

Partida	Clave del Articulo	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio	Importe Total
---------	--------------------	-------------	----------	--------	--------	---------------

1	010 000 4294 00 00	CICLOSPORINA EMULSION ORAL CADA ML CONTIENE: CICLOSPORINA MODIFICADA O DOSIFICADORA.	73	ENV	5,500.00	401,500.00
---	--------------------	--	----	-----	----------	------------

Marca: EMICROX
 Procedencia: MEXICO

Tipo Presen: JGO
 Cant Presen: 1

(cuatrocientos uno mil quinientos pesos 00/100 M.N.)

SUB. TOTAL \$ 401,500.00
 I. V. A. \$ 0.00
 TOTAL \$ 401,500.00

Administrador del Pedido GUILLERMO BAUTISTA ANGELES	Area Contratante ENC. DE LA DIRECCION ADMINISTRATIVA	Area Requiriente DR. GUSTAVO HERNANDEZ AGUILAR TITULAR DE LA DIRECCION MEDICA	Representante Legal DR. RICARDO AVILES HERNANDEZ
JEFE DE LA OFICINA DE CONTROL DEL ABASTO	Area Contratante ENC. DE LA DIRECCION ADMINISTRATIVA	Area Requiriente DR. GUSTAVO HERNANDEZ AGUILAR TITULAR DE LA DIRECCION MEDICA	Representante Legal DR. RICARDO AVILES HERNANDEZ
Area Contratante LIC. OMAR GALLARDO PALACIOS	Area Contratante ENC. DE LA DIRECCION ADMINISTRATIVA	Area Requiriente DR. GUSTAVO HERNANDEZ AGUILAR TITULAR DE LA DIRECCION MEDICA	Representante Legal DR. RICARDO AVILES HERNANDEZ
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO	Area Contratante ENC. DE LA DIRECCION ADMINISTRATIVA	Area Requiriente DR. GUSTAVO HERNANDEZ AGUILAR TITULAR DE LA DIRECCION MEDICA	Representante Legal DR. RICARDO AVILES HERNANDEZ



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD
HOSPITAL GENERAL
CENTRO MEDICO NACIONAL LA RAZA

Número Acuerdo:
Número de Sesión:
Fecha de Acuerdo:
Fecha Terminación del pedido: **02/10/2024**
Núm. Dictamen Presup: S/N

No. de Evento: **AA-179-2024**
bajo el: **Frac V art. 41**
No. Compranet
AA-50-GYR-050GYR043-179-2024
No. de Pedido: **D4P0350**
Elaboración: **25/09/2024** Impresion 10/10/2024

Proveedor: **EAGLE HEALTH S DE RL DE CV**

No Requisición: **PAC**

Dirección: **CALZADA DEL VALLE NUM 255 INT A DEL VALLE SAN PEDRO GARZA GARCIA 66220**

Fecha de entrega: **02/10/2024**

R.F.C. **EHE -230829-D98** No. Proveedor : **00158496**

Partida presupuestal : **0301** 21053001

Unidad solicitante: **UMAE HOSPITAL GENERAL C.M.N. LA RAZA**
Lugar de entrega: **CALZ. VALLEJO SIN, COL. LA RAZA, C.P. 02990**

Clasificación presupuestal :

Circ. **36** Loc. **10** Imn. **01** T.S. **15** E. **0** U. **20** P. **0**

CLAUSULAS PARA PEDIDOS DEL PORTAL DE INCUMPLIMIENTOS

PEDIDOS DE LA UMAE HOSPITAL GENERAL "DR. GAUDENCIO GONZALEZ GARZA" CMN LA RAZA

- 1- 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 cumplirlo en el plazo el cual abarca el periodo indicado en el mismo de la Fecha de elaboración a la fecha de entrega, 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 Bienes y Contratación de Servicios en un plazo máximo de 24 horas hábiles después de la fecha de recepción del pedido, transcurrido este 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, para ser susceptible en su caso, de adjudicación.
- 1.5 El proveedor declara, bajo protesta de decir verdad, no encontrarse en alguno de los supuestos establecidos por los artículos 50 y 60 penúltimo párrafo, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público (LAASSP).
- 1.6 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, flete y acarreo, invariablemente correrán por cuenta del proveedor.
- 1.8 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.
- 1.9 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.
- 1.10 El pedido se formalizará en un periodo de 20 días naturales a partir de la fecha de expedición, el cual una vez firmados por los servidores públicos se entregará al Representante Legal debiendo presentar copia de identificación y copia simple del poder notarial.
- 2- DE LA GARANTIA DE CALIDAD Y DE LA INSPECCION
- 2.1 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 consignadas en este pedido.
- 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 48 horas a partir de que reciba la notificación correspondiente.
- 2.2 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 conocimiento del OJC 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.
- 3- DE LA ENTREGA DE LOS ARTICULOS
- 3.1 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 cantidad solicitada en los pedidos.

Administrador del Pedido GUILLERMO BAUTISTA ANGELES				
JEFE DE LA OFICINA DE CONTROL DEL ABASTO				
Area Contratante LIC. OMAR GALLARDO PALACIOS	Area Contratante GABRIEL BARRERO OLAMOS	Area Requiriente DR. GUSTAVO HERNANDEZ GUILAR	Representante Legal DR. RICARDO AVILES HERNANDEZ	
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO	ENC. DE LA DIRECCION ADMINISTRATIVA	TITULAR DE LA DIRECCION MEDICA	TITULAR DIRECCION GRAL UMAE HOSP. GENERAL	



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD
HOSPITAL GENERAL
CENTRO MEDICO NACIONAL LA RAZA

Numero Acuerdo:
Número de Sesión:
Fecha de Acuerdo:
Fecha Terminación del pedido: 02/10/2024
Núm. Dictamen Presup: S/N

No. de Evento: AA-179-2024
bajo el: Fracc V art. 41
No. Compranet
AA-50-GYR-050GYR043-179-2024
No. de Pedido: D4P0350
Elaboración: 25/09/2024 Impresion 10/10/2024

Proveedor: EAGLE HEALTH S DE RL DE CV	No Requisición: PAC
Dirección: CALZADA DEL VALLE NUM 255 INT A DEL VALLE SAN PEDRO GARZA GARCIA 66220	Fecha de entrega: 02/10/2024
R.F.C. EHE -230829-D98 No. Proveedor : 00158496	Partida presupuestal : 0301 21053001
Unidad solicitante: UMAE HOSPITAL GENERAL C.M.N. LA RAZA	Clasificación presupuestal :
Lugar de entrega: CALZ. VALLEJO S/N, COL. LA RAZA, C.P. 02990	Circ. 36 Loc. 10 Imn. 01 T.S. 15 E. 0 U. 20 P. 0

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 analítico 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 en el original de la remisión.

3.3. El proveedor acepta el presente pedido y se compromete a la entrega de cada uno de los renglones 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 aún 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 periodo 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 cambiar, dentro de un plazo de 15 días hábiles, contados a partir del día siguiente a que sea requerido el cambio, sin costo alguno para el Instituto, aquellos bienes que no sean consumidos dentro de su vida útil.

4. DE LA GARANTIA 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 parágrafo anterior, 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.

4.2. 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.

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:

- I. El cheque debe expedirse a nombre del Instituto Mexicano del Seguro Social.
- II. Dicho cheque deberá ser resguardado, a título de garantía, en las áreas de Tesorería de las Delegaciones o UMAES de destino de los bienes.
- III. El cheque será devuelto a más tardar el segundo día hábil posterior a que el Instituto constate el cumplimiento del 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 bienes objeto del presente contrato.

4.4. 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 10% del valor de lo incumplido. Lo anterior sin que surta efecto legal alguno cualquier inconformidad o aclaración al respecto, liberando al Instituto del compromiso incumplido, para que de acuerdo a sus necesidades registre el volumen no entregado a quien mejor convenga a sus intereses.

5. DE LA FACTURACION

- 5.1. Las facturas deberán describir los mismos artículos y la misma redacción del pedido, además mostrar claramente el número de pedido, número de requisición y partida presupuestal.
- 5.2. 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 bienes, bajo las siguientes consideraciones:

Administrador del Pedido GUILLELMO BAUTISTA ANGELES				
JEFE DE LA OFICINA DE CONTROL DEL ABASTO	Area Contratante GABRIEL BARRETO OLMOS	Area Requiriente DR. GUSTAVO HERNANDEZ AGUILAR	Representante Legal DR. RICARDO AVILES HERNANDEZ	
Area Contratante LIC. OMAR GALLARDO PALACIOS	Area Contratante ENC. DE LA DIRECCION ADMINISTRATIVA	Area Requiriente TITULAR DE LA DIRECCION MEDICA	Representante Legal TITULAR DIRECCION GRAL UMAE HOSP. GENERAL	
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO				



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD
 HOSPITAL GENERAL
 CENTRO MEDICO NACIONAL LA RAZA

Numero Acuerdo:	No. de Evento: AA-179-2024
Numero de Sesión:	bajo el: Fracc V art. 41
Fecha de Acuerdo:	No. Compranet
Fecha Terminación del pedido: 02/10/2024	AA-50-GYR-050GYR043-179-2024
Núm. Dictamen Presup: S/N	No. de Pedido: D4P0350
	Elaboración: 25/09/2024 Impresion 10/10/2024

Proveedor: EAGLE HEALTH S DE RL DE CV	No Requisición: PAC
Dirección: CALZADA DEL VALLE NUM 255 INT A DEL VALLE SAN PEDRO GARZA GARCIA 66220	Fecha de entrega: 02/10/2024
R.F.C. EHE -230829-D98 No. Proveedor : 00158496	Partida presupuestal : 0301 21053001
Unidad solicitante: UMAE HOSPITAL GENERAL C.M.N. LA RAZA	Clasificación presupuestal :
Lugar de entrega: CALZ. VALLEJO S/N, COL. LA RAZA, C.P. 02990	Circ. 36 Loc. 10 Im. 01 T.S. 15 E. 0 U. 20 P. 0

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 día 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 día 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.

Administrador del Pedido GUILLELMO BAUTISTA ANGELES JEFE DE LA OFICINA DE CONTROL DEL ABASTO	Area Contratante GABRIEL BARRETO OLMOS ENC. DE LA DIRECCION ADMINISTRATIVA	Area Requiriente DR. GUSTAVO HERNANDEZ AGUILAR TITULAR DE LA DIRECCION MEDICA	Representante Legal DR. RICARDO AVILES HERNANDEZ TITULAR DIRECCION GRAL UMAE HOSP. GENERAL
Area Contratante LIC. OMAR GALLARDO PALACIOS JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO			



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD
 HOSPITAL GENERAL
 CENTRO MEDICO NACIONAL LA RAZA

Número Acuerdo:
 Número de Sesión:
 Fecha de Acuerdo:
 Fecha Terminación del pedido: 02/10/2024
 Núm. Dictamen Presup: S/N

No. de Evento AA-179-2024
 bajo el: Fracc V art. 41
 No. Compranet
 AA-50-GYR-050GYR043-179-2024
 No. de Pedido: D4P0350
 Elaboración: 25/09/2024 Impresion 10/10/2024

Proveedor: EAGLE HEALTH S DE RL DE CV

No Requisición: PAC

Dirección CALZADA DEL VALLE NUM 255 INT A DEL VALLE SAN PEDRO GARZA
 GARCIA 66220

Fecha de entrega: 02/10/2024

Partida presupuestal : 0301 21053001

Clasificación presupuestal :

R.F.C. EHE -230829-D98 No. Proveedor : 00158496
 Unidad solicitante: UMAE HOSPITAL GENERAL C.M.N. LA RAZA
 Lugar de entrega: CALZ. VALLEJO S/N, COL. LA RAZA, C.P. 02990

Circ. 36 Loc. 10 Imn. 01 T.S. 15 E. 0 U. 20 P. 0

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, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PUBLICO Y SU REGLAMENTO.

OBSERVACIONES

Dejo Carta Poder

NOMBRE DEL REPRESENTANTE

CARGO

FIRMA DE CONFORMIDAD

TELEFONO(S)

FECHA

DIA	MES	AÑO
11	03	25

EL REPRESENTANTE ACREDITA PODER PARA FIRMAR EL PEDIDO DE LA SIGUIENTE FORMA

SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONAS INDENTIFICABLES TAL COMO: NOMBRE CARGO, TELEFONO, Y FIRMA, POR CONSIDERARSE INFORMACION CUYA DIFUSION PUEDE AFECTAR A LA EFECTIVA PRIVACIA 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 INFORMACION

Administrador del Pedido

GUILLERMO BAUTISTA ANGELES

JEFE DE LA OFICINA DE CONTROL DEL ABASTO

Area Contratante

LIC. OMAR GALLARDO PALACIOS

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO

Area Contratante

GABRIEL BARRETO OLMOS

ENC. DE LA DIRECCION ADMINISTRATIVA

Area Requiriente

DR. GUSTAVO HERNANDEZ AGUILAR

TITULAR DE LA DIRECCION MEDICA

Representante Legal

DR. RICARDO AVILES HERNANDEZ

TITULAR DIRECCION GRAL UMAE HOSP. GENERAL