



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS
 COORDINACION DE UNIDADES MEDICAS DE ALTA ESPEC.
 UMAE HOSPITAL DE PEDIATRIA CMNO

NO. DE CONTRATO: 1240095
 FECHA DE ELABORACION: 12/06/2024
 No. DE ADJUDICACION: AA-50-GYR-050GYR060-N-156-2024
 VIGENCIA: DEL 13 AL 14 DE JUNIO 2024
 FECHA MAXIMA DE ENTREGA: 14/06/2024
 ADQUIRIDO BAJO EL ARTICULO: 41 FRACC V
 AUTORIZACION PRESUPUETAL: 0000006969-2024
 PLAZO DE PAGO: 20 DIAS
 NO. DE REQUIS: 872/2024

CONTRATO PEDIDO DE:
 CUENTA:

SERVICIO MEDICO INTEGRAL
 42060419

CLAVE	P.P.	CB	DESCRIPCION	PRESENTACION	MARCA	PAIS DE PROCEDENCIA	CANTIDAD ASIGNADA	PRECIO	IMPORTE
FCB	0419	01	SERVICIO MEDICO INTEGRAL MONITOREO NEUROFISIOLOGICO CON PROTOCOLO DE CIRUGIA DE CUELLO	SERVICIO	S/M	----	1	\$46,600.00	\$ 46,600.00
LA COMPRA SE REALIZA AL AMPARO DEL ARTICULO 41 FRACCION V, DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PUBLICO.								SUB-TOTAL	\$ 46,600.00
BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD MANIFESTANDO QUE ESTE CONTRATO PEDIDO FUE LLEVADO A CABO EN APEGO A LA LEY DE ADQUISICIONES, ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PUBLICO.								IVA 16 %	\$ 7,456.00
								TOTAL	\$ 54,056.00
(CINCUENTA Y CUATRO MIL CINCUENTA Y SEIS PESOS 00/100 M.N.)									

PROVEEDOR ASIGNADO: TR MEDICA SA DE CV
 No. DE PROVEEDOR: 00149872
 R.F.C. TME-190410-556

OBSERVACIONES:

PTE: AYLIN ALEJANDRA GOMEZ RODRIGUEZ NSS 7502 84 8803 3F2008OR

Administrador del Contrato-Pedido
 DR. ALONSO ZEPEDA GONZALEZ
 ENC. DIRECCION MEDICA

LIC. LUIS ALFONSO MEJIA HERNANDEZ
 ANALISTA DE PROVEEDOR C
 UMAE HOSPITAL DE
 PEDIATRIA CMNO

000548 2024

Area Contratante	Area Contratante	Representante Legal	Area Requiriente
LIC. MARTHA IRENE SEBASTIAN RIOS JEFE DE OFICINA DE ADQUISICIONES	LIC. ADEL ALEJANDRO RODRIGUEZ VALENZUELA ENC. DEL DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO	DR. CARLOS FRANCISCO MORENO VALENCIA DIRECTOR	LIC. MAGDA DENNISE IBARRA GONZALEZ ENC. DE LA OFICINA DE CONTROL DEL ABASTO

CLÁUSULAS

1.- DEL CONTRATO- PEDIDO:

1.1.- Este Contrato - Pedido, se base en la lista de precios aprobados en poder del Instituto con base en la cotización presentada por el proveedor, mismo que será fijo durante la vigencia de este documento.

1.2.- En el presente Contrato - Pedido no se otorgarán anticipos.

1.3.- El Instituto Mexicano del Seguro Social podrá cancelar este contrato- pedido, total o parcialmente, si el proveedor no cumple con las condiciones establecidas en el mismo o bien exigir su cumplimiento, en ambos casos, el proveedor se hará acreedor a la sanción establecida en la **cláusula 9** de este pedido.

1.4.- Este contrato - pedido no es válido si presente tachaduras, correcciones y/o alteraciones.

1.5.- 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.

1.6.- El proveedor se obliga a dar las facilidades necesarias para que las Dependencias del Sector Público Federal ejerzan las funciones de supervisión que les concede la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y de Servicios del Sector Público.

1.7.- **PRESUPUESTO**, "EL INSTITUTO" declara que cuenta con presupuesto suficiente para llevar a cabo esta contratación con base a los Dictamen Presupuestal Previo No.0000006969-2024.

2.- DE LA ENTREGA, PRESTACION DE SERVICIOS O ARRENDAMIENTO DE EQUIPO.

2.1.- El proveedor acepta el presente Contrato pedido y se compromete a suministrar los bienes, prestar los servicios o rentar los equipos, materia del presente contrato pedido en la fecha, plazo y lugar estipulado en el mismo con las especificaciones requeridas, cualquier aclaración sobre el contenido del mismo, deberá efectuarse por escrito ante esta área en un plazo Máximo de un hábil después de la fecha de recepción del pedido, transcurrido ese lapso, este se considera DEFINITIVAMENTE ACEPTADO.

2.2.- El proveedor registrará en la "Remisión del Pedido", todos los datos consignados en el "Instructivo para requisitar la Remisión del Pedido" y deberá entregar una copia de la misma en el lugar de entrega, siendo este la UMAE hospital de pediatría CMNO, con domicilio en Belisario Domínguez No. 735, colonia independencia, C.P. 44340 en Guadalajara Jalisco. La omisión de alguno de éstos requisitos, dará lugar en forma sistemática a la devolución de los documentos presentados para efectos de cobro ante la Oficina de Trámite de Erogaciones.

2.3.- Independientemente de las pruebas que realice el IMSS, el proveedor deberá responder por los vicios ocultos que presenten bienes, materiales o servicios materia del presente contrato-pedido.

000548 10 2024

<p>2.4.- Los gastos por concepto de empaque, flete y acarreo, invariablemente correrán por cuenta del proveedor, con excepción de aquellos casos en que expresamente se establezcan en el contrato - pedido, que correrán a cargo del Instituto Mexicano del Seguro Social.</p>
<p>2.5.- El presente pedido no considera porroga en el cumplimiento de las obligaciones de entrega de bienes, arrendamiento o prestación de servicios por parte del proveedor.</p>
<p>3 - DE LA GARANTIA DE CALIDAD Y DE LA INSPECCION:</p>
<p>3.1.- El proveedor acepta el presente Contrato - pedido y se compromete a la entrega de los bienes, prestación de servicios o arrendamiento de equipos asignados, precisamente en el lugar, la fecha indicada o antes y con las especificaciones requeridas.</p>
<p>3.2.- El Instituto Mexicano del Seguro Social podrá efectuar pruebas sobre la calidad de los artículos o servicios o equipos rentados, rechazando aquellos que no reúnan las especificaciones requeridas.</p>
<p>3.3.- Independientemente de las pruebas que realice el IMSS, el proveedor deberá responder por los vicios ocultos que presenten bienes, materiales o servicios materia del presente contrato-pedido.</p>
<p>4.- DE LA FACTURACION:</p>
<p>4.1.- Las facturas deberán describir los bienes o servicios con la misma redacción señalada en el pedido-contrato, además mostrar claramente el número de pedido, número de requisición y partida presupuestal en el caso de bienes.</p>
<p>4.2.- EL PROVEEDOR deberá presentar la factura señalando la cantidad de los bienes o servicios proporcionados, costo unitario y monto a pagar, desglosando el impuesto al valor agregado y con los descuentos que en su caso se otorguen a EL INSTITUTO Y este se obliga a pagar a EL PROVEEDOR, en pesos mexicanos, a los 20 días naturales posteriores a la entrega de los bienes o servicios por parte de EL PROVEEDOR.</p>
<p>5.- FORMA DE PAGO:</p>
<p>5.1.- Para efectos de pago, el plazo de pago, comenzará a surtir efecto en el momento en que el proveedor entregue sus documentos a revisión en la oficina de trámite de erogaciones correspondiente al Departamento de Finanzas y obtenga el contrarecibo correspondiente.</p>

5.2.- EL INSTITUTO se obliga a pagar a EL PROVEEDOR, el importe que resulte por los bienes, arrendamiento o servicios adjudicados conforme a los precios unitarios señalados en el mismo, **en pesos mexicanos**. Para que la obligación de pago se haga exigible, EL PROVEEDOR deberá presentar la documentación completa y la factura debidamente requisitada. Dicha documentación deberá presentarse en la Oficina de Trámite de Erogaciones del Departamento de Finanzas, ubicado en el edificio administrativo de la Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Pediatría Centro Médico Nacional de Occidente, ubicada en Belisario Domínguez No. 735, Col. Independencia, C.P. 44340, Guadalajara, Jalisco, con un horario de atención lunes a viernes de 8:30 a 13:00 horas.

6.- CANJE O DEVOLUCIÓN DE LOS BIENES

6.1.- EL INSTITUTO por conducto del Departamento de Abastecimiento, de la UMAE Hospital de Pediatría del CMNO, podrá solicitar a EL PROVEEDOR, el canje o devolución de los bienes o servicios que presenten defectos a simple vista, especificaciones distintas a las establecidas en el contrato o sus anexos o vicios ocultos, debiendo notificar a EL PROVEEDOR dentro del periodo de 10 días hábiles siguientes al momento en que se haya percatado del vicio o defecto.

6.2.- EL PROVEEDOR deberá reponer los bienes o servicios sujetos a canje o devolución, en un plazo que no excederá de 10 días hábiles, contados a partir de la fecha de su notificación y Todos los gastos que se generen con motivo del canje o devolución, correrán por cuenta de EL PROVEEDOR.

7.- **PATENTES Y MARCAS.**- EL PROVEEDOR se obliga para con "EL INSTITUTO", a responder por los daños y/o perjuicios que pudiera causar a "EL INSTITUTO" y/o a terceros, si con motivo de la entrega de bienes, arrendamiento o prestación de servicios, viola derechos de autor, de patentes y/o marcas u otro derecho reservado a nivel Nacional o Internacional.

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 de Derechos de Autor, ni a la Ley de 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 éste instrumento 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 que, en su caso, se ocasione.

8.- **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO**, En este contrato - pedido, se exceptúa a EL PROVEEDOR de la presentación de garantía de cumplimiento de contrato, De conformidad con el último párrafo del artículo 48 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y al punto 5.5.6 de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social.

UMA E
1. 23

UNIDAD ADMINISTRATIVA
CENTRO MÉDICO NACIONAL DE OCCIDENTE

000549 2024

9.- **PENALIZACIÓN.** - Si el proveedor incumple en la entrega de bienes o prestación de servicios en la fecha pactada, será motivo de la aplicación de una pena convencional, correspondiente al 20% sobre el importe total de lo incumplido, 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 y punto 5.5.8 inciso C) de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social.

10.- **RESCISIÓN,** "EL INSTITUTO" podrá rescindir administrativamente este contrato sin más responsabilidad para el mismo y sin necesidad de resolución judicial, cuando "EL PROVEEDOR" incurra en cualquiera de las causales siguientes:

- a) - Cuando incurra en falta de veracidad total o parcial respecto a la información proporcionada para la celebración del contrato.
- b) - Cuando se incumpla, total o parcialmente, con cualesquiera de las obligaciones establecidas en el este instrumento jurídico y sus anexos.
- c) - En caso de que "EL PROVEEDOR" no reponga los bienes que le hayan sido devueltos para café, por problemas de calidad, defectos o vicios ocultos, de acuerdo a lo estipulado en el presente contrato.
- d) - Cuando se transmitan total o parcialmente, bajo cualquier título, los derechos y obligaciones pactadas en el presente instrumento jurídico, con excepción de los derechos de cobro, previa autorización

11.- **LEGISLACIÓN APLICABLE.** - Las partes se obligan a sujetarse estrictamente para el cumplimiento del presente contrato, a todas y cada una de las cláusulas del mismo, así como a lo establecido en la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, su Reglamento y de manera supletoria a el Código Civil Federal, el Código Federal de Procedimientos Civiles, la Ley Federal de Procedimiento Administrativo y las disposiciones administrativas aplicables en la materia.

12.- **JURISDICCIÓN.** - Para la interpretación y cumplimiento de este instrumento jurídico, así como para todo aquello que no esté expresamente estipulado en el mismo, las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales federales competentes de la Ciudad de Guadalajara, Jalisco, renunciando a cualquier otro fuero presente o futuro que por razón de domicilio les pudiera corresponder.

NOMBRE DEL REPRESENTANTE:					
CARGO:					
FECHA:					
TELÉFONO (S) :					
FIRMA DE CONFORMIDAD:					
EL REPRESENTANTE ACREDITA PODER PARA FIRMAR EL PERIODO DE LA SIGUIENTE FORMA:					
OBSERVACIONES:					