



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCION REGIONAL SUR
UMAE HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEdia
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

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

No. de Evento: IA050GYR091T28
bajo el: Fracción II Art. 41
No. Compranet: IA50GYR-050GYR09-128
No. de Pedido: D3P0044
Elaboración: 12/04/2023 Impresion 12/04/2023

Proveedor: WAYNE MEDICAL S.A.S. DE C.V.

No Requisición: PAC

Dirección: AVENIDA JESUS DEL MONTE 32, A11 HACIENDA DE LAS PALMAS

Fecha de entrega: 22/04/2023

INTERLOMAS 52763

Partida presupuestal : 0301 21053001

R.F.C. WME -180311-R68 No. Proveedor : 00148262

Clasificación presupuestal :

Unidad solicitante: UMAE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEdia PUEBLA

Circ. 22 Loc. 14 Inm. 01 T.S. 15 E. 0 U. 20 P. 0

Lugar de entrega: DIAGONAL DEFENSORES DE LA REPUBLICA

Descripción

Cantidad Unidad Precio Importe Total

1	010 000 36150000	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 500 ML. MILIEQUIVALENTES POR LITRO: SODIO	2817	ENV	41.10	115,778.70
---	------------------	---	------	-----	-------	------------

Marca: HARTMANN ALPHA

Tipo Presen: ML.

Procedencia: MEXICO

Cant Presen: 500

SUB. TOTAL \$ 115,778.70
I. V. A. \$ 0.00
TOTAL \$ 115,778.70

(ciento quince mil setecientos setenta y ocho pesos 70/100 M.N.)



UMAE HTO. PUEBLA

Administrador del Pedido

NOMBRE

CARGO

Area Contratante

MTRQ. LUIS ALBERTO MORENO-ESPINOSA
JEFE DEL DEPTO. DE ABASTECIMIENTO

Area Contratante

LIC. ARTURO DAMAZO CESAR
JEFE DE LA OFICINA DE ADQUISICIONES

Representante Legal

DR. CARLOS FRANCISCO MORALES FLORES
DIRECTOR MEDICO UMAE HTO PUEBLA

Area Requiriente

DR. NICOLAS MANILLA LEZAMA
DIRECTOR MEDICO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 DIRECCION REGIONAL SUR
 UMAE HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEdia
 JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
 COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

Número Acuerdo:
 Número de Sesión:
 Fecha de Acuerdo:
 Fecha Terminación del pedido: **22/04/2023**
 Núm. Dictamen Presup: **SN**

No. de Evento: **IA050GYR091T28**
 bajo el: **Fracción II Art. 41**
 No. Comprasnet: **IA50GYR-050GYR09-T28**
 No. de Pedido: **D3P0044**
 Elaboración: **12/04/2023** Impresion **12/04/2023**

Proveedor: **WAYNE MEDICAL S.A.S. DE C.V.**

Dirección: **AVENIDA JESUS DEL MONTE 32, A11 HACIENDA DE LAS PALMAS INTERLOMAS 52763**

R.F.C. **WME -180311-R68** No. Proveedor : **00148262**

Unidad solicitante: **UMAЕ TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEdia PUEBLA**

Lugar de entrega: **DIAGONAL DEFENSORES DE LA REPUBLICA**

Circ. **22**

Loc. **14**

Imm. **01**

T.S. **15**

E. **0**

U. **20** P. **0**

No Requisición: **PAC**

Fecha de entrega: **22/04/2023**

Partida presupuestal : **0301** **21053001**

Clasificación presupuestal :

CLAUSULAS PARA PEDIDOS BUO

1.- DEL PEDIDO

- 1.1 Este pedido se sustenta en la cotización presentada por el proveedor mediante la Bolsa Única de Ofertas 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 Bienes 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 manifestará 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 declarará, 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.

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 (UMAЕ) 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 elevar pruebas sobre la calidad de los bienes, rechazando aquellos que no reúnan las especificaciones requeridas, lo cual se hará del 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 presentan 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 Obreiro Patronales, Capatales 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.
- 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 UMAЕ de destino en donde, de ser el caso, se sellarán de recibido en el original de la remisión.
- 3.3 El proveedor acepta la 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 sobrepresión 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 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

Administrador del Pedido
 NOMBRE
 CARGO

Juan Giliberto

Area Contratante
 MTR. LUIS ALBERTO MORENO ESPINOSA
 JEFE DEL DEPTO. DE ABASTECIMIENTO

Area Contratante
 LIC. ARTURO DAMAZO CESAR
 JEFE DE LA OFICINA DE ADQUISICIONES

Representante Legal
 DR. CARLOS FRANCISCO MORALES FLORES
 DIRECTOR MEDICO UMAE HTO PUEBLA

Area Requiriente
 DR. NICOLAS MANILLA LEZAMA
 DIRECTOR MEDICO





INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCION REGIONAL SUR
UMAE HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEdia
 JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
 COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

Número Acuerdo:
 Número de Sesión:
 Fecha de Acuerdo:
 Fecha Terminación del pedido: **22/04/2023**
 Núm. Dictamen Presup. SIN

No. de Evento: **IA050GYR091T28**
 bajo el: **Fracción II Art. 41**
 No. Comprasnet: **IA50GYR-050GYR09-T28**
 No. de Pedido: **D3P0044**
 Elaboración: **12/04/2023** Impresión 12/04/2023

Proveedor: WAYNE MEDICAL S.A.S. DE C.V.

Dirección: AVENIDA JESUS DEL MONTE 32, A11 HACIENDA DE LAS PALMAS INTERLOMAS 52763

No Requisición: PAC
Fecha de entrega: 22/04/2023
Partida presupuestal: 0301
Clasificación presupuestal: 21053001

R.F.C. WME -180311-R68 No. Proveedor: 00148262
Unidad solicitante: UMAE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEdia PUEBLA
Lugar de entrega: DIAGONAL DEFENSORES DE LA REPUBLICA

Circ. 22 Loc. 14 Inm. 01 T.S. 15 E. 0 U. 20 P. 0

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 párrafo 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 incumplimiento 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.

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 erogaciones de las Delegaciones y UMAE receptoras de los bienes, bajo las siguientes consideraciones:

Toda entrega de bienes se considerará comprendida en un ¿Período mensual de entrega de bienes?, en donde dichos períodos abarcan del 1 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 ¿Período mensual de entrega de bienes?, en el que haya efectuado la entrega objeto de este pedido.

Administrador del Pedido	Area Contratante	Representante Legal	Area Requiriente
NOMBRE CARGO <i>Wael Celis</i>	Area Contratante LIC. ARTURO BAMAÑO CESAR JEFE DE LA OFICINA DE ADQUISICIONES	DR. CARLOS FRANCISCO MORALES FLORES DIRECTOR MEDICO UMAE HTO PUEBLA	DR. NICOLAS MANILLA LEZAMA DIRECTOR MEDICO
Area Contratante MTRO. LUIS ALBERTO MORENO ESPINOSA JEFE DEL DEPTO. DE ABASTECIMIENTO			



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 DIRECCION REGIONAL SUR
 UMAE HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEdia
 JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
 COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

Número Acuerdo: **No. de Evento IA050GYR091T28**
 Número de Sesión: **bajo el: Fracción II Art. 41**
 Fecha de Acuerdo: **No. Comprobante IA50GYR-050GYR09-T28**
 Fecha Terminación del pedido: **22/04/2023**
 No. de Pedido: **D3P0044**
 Núm. Dictamen Presup: **S/N**
 Elaboración: **12/04/2023** Impresion 12/04/2023

Proveedor: **WAYNE MEDICAL S.A.S. DE C.V.**

No Requisición: **PAC**

Dirección **AVENIDA JESUS DEL MONTE 32, A11 HACIENDA DE LAS PALMAS**

Fecha de entrega: **22/04/2023**

INTERLOMAS 52763

Partida presupuestal : **0301 21053001**

R.F.C. **WME -180311-R68** No. Proveedor : **00148262**

Clasificación presupuestal :

Unidad solicitante: **UMAЕ TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEdia PUEBLA**

Circ. **22** Loc. **14** Inm. **01** T.S. **15** E. **0** U. **20** P. **0**

Lugar de entrega: **DIAGONAL DEFENSORES DE LA REPUBLICA**

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

NOMBRE DEL REPRESENTANTE

Octavio Carlos Seares Negre

CARGO

Representant legal

FIRMA DE CONFORMIDAD

[Signature]

TELEFONO(S)

FECHA	DIA	MES	AÑO
-------	-----	-----	-----

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

Poder Notarial Folio 81,760.



Administrador del Pedido

NOMBRE

Juan Alberto

CARGO

Area Contratante
MTR. LUIS ALBERTO MORENO ESPINOSA
JEFE DEL DEPTO. DE ABASTECIMIENTO

Area Contratante

[Signature]
LIC. ARTURO DAMAZO CESAR
JEFE DE LA OFICINA DE ADQUISICIONES

Representante Legal

[Signature]
DR. CARLOS FRANCISCO MORALES FLORES
DIRECTOR MEDICO UMAE HTO PUEBLA

Area Requiriente

[Signature]
DR. NICOLAS MANILLA LEZAMA
DIRECTOR MEDICO