Se manifiesta que el archivo publicado es la mejor versión disponible con la que cuenta el Instituto Mexicano del Seguro Social.



Contrato Número 15BI0347 LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL LA-019GYR040-T24-2015

Contrato para la adquisición de Equipo Médico, correspondiente a los Programas de "Equipamiento Asociado a Obra 2015", para las Unidades Médicas: Hospital General Regional 230 Camas en Reynosa, Tamaulipas, Hospital General de Zona 165 Camas en Villa de Álvarez, Colima, Hospital General Regional 250 Camas en León, Guanajuato y "Programa de Reposición" (Diversas Unidades), que celebran por una parte el INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, a quien en lo sucesivo se denominará "EL INSTITUTO" representado en este acto por el LICENCIADO FERNANDO JUAN JOSÉ GÓMEZ DE LARA, en su carácter de Apoderado Legal y, por la otra, la empresa denominada DEWIMED, S.A. a quien en lo sucesivo se denominará "EL PROVEEDOR" representada por JOSÉ ALFONSO RODRÍGUEZ DÍAZ, en su carácter de Apoderado Legal, a quienes de manera conjunta se les denominará "LAS PARTES" al tenor de las declaraciones y cláusulas siguientes:

## DECLARACIONES

- I.- "EL INSTITUTO" declara, a través de su Apoderado Legal, que:
- 1.1.- Es un Organismo Público Descentralizado de la Administración Pública Federal, con personalidad jurídica y patrimonio propios, que tiene a su cargo la organización y administración del Seguro Social, como un servicio público de carácter nacional, en términos de los artículos 4 y 5 de la Ley del Seguro Social.
- 1.2.- Está facultado para celebrar los actos jurídicos necesarios, en términos de la legislación vigente, para la consecución de los fines para los que fue creado, de conformidad con el artículo 251 fracciones IV y V de la Ley del Seguro Social.
- I.3.- El Licenciado Fernando Juan José Gómez de Lara se encuentra facultado para suscribir el presente instrumento jurídico en representación de "EL INSTITUTO", de acuerdo al poder que le fue conferido en la Escritura Pública número 122,655 de fecha 25 de agosto de 2015, otorgada ante la fe del Licenciado Eduardo Francisco García Villegas Sánchez Cordero, Notario Público número 248 del Distrito Federal, actuando como suplente en el protocolo de la Notaría número 15 del Distrito Federal, de la que es titular el Doctor Eduardo García Villegas, y manifiesta bajo protesta de decir verdad, que las facultades que le fueron conferidas no le han sido revocadas, modificadas ni restringidas en forma alguna.
- I.4.- La Maestra Patricia Belmont Zapata, Titular de la División de Equipo y Mobiliario Médico de "EL INSTITUTO" interviene como Área Contratante en el procedimiento del cual se deriva el presente instrumento jurídico, de conformidad con lo establecido en los artículos 2 fracción I del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 69 último párrafo del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social.

El Ingeniero Jesús Guajardo Briones, Titular de la Coordinación de Infraestructura Inmobiliaria de "EL INSTITUTO" interviene en la firma del presente contrato como Área Requirente en el procedimiento del cual se deriva este instrumento jurídico, de conformidad con

1

Página 1 de 20

1



Contrato Número
15810347
LICITACIÓN PÚBLICA
INTERNACIONAL

LA-019GYR040-T24-2015

lo dispuesto en el artículo 2 fracción II del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

- I.6.- El Ingeniero Miguel Ángel Rojas González, Titular de la División de Equipamiento Médico y la Ingeniera Amelia Patiño González, Titular de la Subjefatura de División de Investigación, Equipamiento y Desarrollo de Proyectos Sustentables, ambos de "EL INSTITUTO" intervienen en la firma del presente contrato como Área Técnica en el procedimiento del cual se deriva este instrumento jurídico, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 2 fracción III del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.
- 1.7.- El Licenciado Luis Enrique Mendoza Flores, Titular de la Jefatura de Servicios Administrativos de la Delegación Regional Colima de "EL INSTITUTO" interviene como Administrador del presente contrato, responsable de dar seguimiento y verificar el cumplimiento de los derechos y obligaciones establecidos en el presente instrumento jurídico, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 84 penúltimo párrafo del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.
- I.S.- Para el cumplimiento de sus funciones y la realización de sus actividades, requiere de la adquisición de Equipo Médico, correspondiente a los Programas de "Equipamiento Asociado a Obra 2015", para las Unidades Médicas: Hospital General Regional 230 Camas en Reynosa, Tamaulipas, Hospital General de Zona 165 Camas en Villa de Álvarez, Colima, Hospital General Regional 250 Camas en León, Guanajuato y "Programa de Reposición" (Diversas Unidades).
- I.9.- Para cubrir las erogaciones que se deriven del presente contrato, cuenta con recursos disponibles suficientes, no comprometidos, de acuerdo a los oficio(s) de Liberación de Inversión (OLI), emitido(s) por el Titular de la División de Análisis del Programa de Inversión Física, mismo(s) que se agrega(n) al presente contrato como **Anexo 1 (uno)**.
- I.10.- El presente contrato fue adjudicado a **"EL PROVEEDOR"** mediante el procedimiento de Licitación Pública Internacional Bajo la Cobertura de los Tratados de Libre Comercio electrónica número LA-019GYR040-T24-2015, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 26 fracción I, 26 Bis fracción II, 26 Ter, 27, 28 fracción II, 29, 30, 32, 33, 33 Bis, 34, 35, 36, 36 Bis fracción I, 37 y 46 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, 39, 40, 42, 43, 44, 45, 46, 47 y 48 de su Reglamento y demás disposiciones aplicables en la materia.
- I.11.- Con fecha 14 de septiembre de 2015 la Coordinación Técnica de Adquisición de Bienes de Inversión y Activos, a través de la División de Equipo y Mobiliario Médico, emitió el Acta de Fallo del procedimiento de contratación mencionado en la Declaración que antecede, resultando adjudicado "EL PROVEEDOR" con la(s) partida(s) que se detallan en la misma.
- I.12.- De conformidad con lo previsto en el artículo 81 fracción IV del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, en caso de discrepancia entre el contenido de la convocatoria y el presente instrumento jurídico, prevalecerá lo establecido en la convocatoria respectiva, así como al resultado de la Junta de Aclaraciones.

Página 2 de 20





Contrato Número 15BI0347 LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL LA-019GYR040-T24-2015

- I.13.- Señala como domicilio para todos los efectos de este acto jurídico el ubicado en Calle Durango número 291 P.H., Colonia Roma Norte, Delegación Cuauhtémoc, Código Postal 06700 México, Distrito Federal.
- II.- "EL PROVEEDOR" declara, a través de su Apoderado Legal, que:
- II.1.- Es una sociedad mercantil constituida de conformidad con las leyes de los Estados Unidos Mexicanos, según consta en la Escritura Pública número 59,015 de fecha 26 de abril de 1978, otorgada ante la fe del Licenciado Juan Alberto Duhne, Titular de la Notaría Pública número 39 del Distrito Federal, e inscrita en el Registro Público de la Propiedad y de Comercio de esa misma entidad, en el libro tercero, volumen mil sesenta y ocho, a fojas ciento cuarenta y cinco, bajo el número 177.
- II.2.- Se encuentra representada para la celebración de este contrato por José Alfonso Rodríguez Díaz, quien acredita su personalidad en términos de la Escritura Pública número 85,486 de fecha 16 de noviembre 2004, otorgada ante la fe del Licenciado Juan Alberto Duhne, Titular de la Notaría Pública número 39 del Distrito Federal y manifiesta bajo protesta de decir verdad, que las facultades que le fueron conferidas no le han sido revocadas, modificadas ni restringidas en forma alguna.
- II.3. De acuerdo con sus estatutos su objeto social consiste, entre otras actividades, en la compra, venta, importación, exportación, consignación, comisión y fabricación de equipos para hospitales, instrumental médico y toda clase de equipos y elementos necesarios para médicos, clínicas y hospitales.
- II.4.- Cuenta con los registros siguientes:
- Registro Federal de Contribuyentes: DEW-780426-CF3
- Registro Patronal ante "EL INSTITUTO" número: B20 13103 109
- II.5.- Cuenta con el documento correspondiente, vigente y expedido por el Servicio de Administración Tributaria (SAT), relativo a la opinión sobre el cumplimiento de sus obligaciones fiscales, conforme a lo dispuesto por la Regla 2.1.27 de la Resolución Miscelánea Fiscal 2015 y de conformidad con el artículo 32 D del Código Fiscal de la Federación, del cual presenta copia a "EL INSTITUTO" para efectos de la suscripción del presente contrato.
- II.6.- Sus trabajadores se encuentran inscritos en el régimen obligatorio del Seguro Social, y al corriente en el pago de las cuotas obrero patronales a que haya lugar, conforme a lo dispuesto el la Ley del Seguro Social, cuyas constancias correspondientes debidamente emitidas por "EL INSTITUTO" exhibe para efectos de la suscripción del presente instrumento jurídico.
- 7.- Cuenta por sí o por conducto de quien subcontrate para el cumplimiento del objeto del presente contrato con el documento correspondiente, vigente, expedido por "EL INSTITUTO" relativo a la opinión positiva sobre el cumplimiento de sus obligaciones fiscales en materia de seguridad social, conforme al Acuerdo ACDO.SA1.HCT.101214/281.P.DIR dictado por el H.

Página 3 de 20

agina 3 de 2

COORDINACIÓN TÉCNICA DE CONTRATOS E INVESTIGACIÓN DE MERCADOS DIVISIÓN DE CONTRATOS NIVEL CENTRAL



Contrato Número 15B10347 LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL LA-019GYR040-T24-2015

Consejo Técnico de **"EL INSTITUTO"** en la sesión ordinaria celebrada el 10 de diciembre de 2014, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 27 de febrero de 2015 y su modificación publicada en el mismo de fecha 03 de abril del año en curso, el cual exhibe para efectos de la suscripción del presente instrumento jurídico.

En caso de incumplimiento en sus obligaciones en materia de seguridad social, solicita se apliquen los recursos derivados del presente contrato, contra los adeudos que, en su caso, tuviera a favor de "EL INSTITUTO".

II.8.- Manifiesta bajo protesta de decir verdad, no encontrarse en los supuestos de los artículos 50 y 60 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

En caso de que "EL PROVEEDOR" se encuentre en los supuestos señalados anteriormente, el contrato será nulo previa determinación de la autoridad competente de conformidad con lo establecido en el artículo 15 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

- II.9.- Conforme a lo previsto en los artículos 57 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 107 de su Reglamento, "EL PROVEEDOR" en caso de auditorías, visitas o inspecciones que practique la Secretaría de la Función Pública y el Órgano Interno de Control en "EL INSTITUTO" deberá proporcionar la información que en su momento se requiera relativa al presente contrato.
- II.10.- Reúne las condiciones de organización, experiencia, personal capacitado y demás recursos técnicos, humanos y económicos necesarios, así como con la capacidad legal suficiente para cumplir con las obligaciones que contrae en el presente contrato.
- Il.1. Para efectos legales y de notificación relacionados con el presente Contrato en términos de lo establecido en el artículo 49 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, señala como domicilio para oír y recibir toda clase de notificaciones y documentos que deriven del presente Contrato, el ubicado en Boulevard Adolfo Ruiz Cortines número 5271, Colonia Isidro Fabela, Delegación Tlalpan, Código Postal 14030, en México, Distrito Federal; teléfono: 5606-0777 y fax 5606-0520, y correo electrónico concurso@dewimed.com.mx

Hechas las declaraciones anteriores, "LAS PARTES" convienen en otorgar el presente Contrato, de conformidad con las siguientes:

## CLÁUSULAS

este se obliga a suministrar Equipo Médico, correspondiente al Programa de "Equipamiento Asociado a Obra 2015", para la Unidad Médica Hospital General de Zona 165 Camas en Villa de Álvarez, Colima, cuyas características, especificaciones y cantidades se describen en el anexo 2 (dos), así como a las condiciones de la convocatoria, junta de aclaraciones y acta de

Página 4 de 20





Contrato Número 15BI0347 LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL LA-019GYR040-T24-2015

fallo del procedimiento del cual deriva el presente contrato, disponibles para su consulta en el portal de compras gubernamentales CompraNet 5.0.

SEGUNDA.- IMPORTE DEL CONTRATO.- Como contraprestación por el efectivo y satisfactorio suministro de los bienes objeto del presente contrato, "EL INSTITUTO" pagará a "EL PROVEEDOR" la cantidad de \$1,993,604.78 (UN MILLÓN NOVECIENTOS NOVENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS CUATRO PESOS 78/100 M.N.) más el Impuesto al Valor Agregado (I.V.A.) dicha cantidad se ejercerá con base en los precios unitarios que se indican en el Anexo 2 (dos) de este contrato y acta de fallo del procedimiento del cual deriva el presente contrato.

"LAS PARTES" convienen que el presente instrumento jurídico se celebra bajo la modalidad de precios fijos, de acuerdo a los precios unitarios pactados, por lo que el monto de los mismos no cambiará durante la vigencia del presente instrumento jurídico.

TERCERA.- FORMA DE PAGO.- Para el trámite de pago "EL PROVEEDOR" deberá expedir sus comprobantes fiscales digitales en el esquema de facturación electrónica, con las especificaciones normadas por el Sistema de Administración Tributaria (SAT) a nombre del Instituto Mexicano del Seguro Social, con Registro Federal de Contribuyentes IMS421231145, domicilio en Avenida Paseo de la Reforma número 476, Colonia Juárez, Código Postal 06600, Delegación Cuauhtémoc, México, Distrito Federal, para la validación de dichos comprobantes "EL PROVEEDOR" deberá cargar en internet, a través del Portal de Servicios a Proveedores de la página de "EL INSTITUTO" el archivo en formato XML., la validez de los mismos será determinada durante la carga y únicamente los comprobantes validos serán procedentes para pago.

"EL PROVEEDOR" se obliga a no cancelar ante el Sistema de Administración Tributaria (SAT) los comprobantes fiscales digitales a favor de "EL INSTITUTO", previamente validados en el Portal de Servicios a Proveedores, salvo justificación y comunicación por parte del mismo al Administrador del presente contrato para su autorización expresa, debiendo éste informar a las Áreas de Trámite de Erogaciones de dicha justificación y Reposición del comprobante fiscal digital en su caso.

El pago de los bienes se efectuará en pesos mexicanos, en una sola exhibición o pagos parciales por partida completa entregada, a los 20 (veinte) días naturales posteriores a la entrega de la representación impresa del comprobante fiscal digital y documentación comprobatoria que acredite la entrega de los bienes a entera satisfacción de "EL INSTITUTO" en la División de Trámite de Erogaciones ubicada en calle Gobernador Tiburcio Montiel número 15 (Esquina con Gómez Pedraza), Colonia San Miguel Chapultepec, Delegación Miguel Hidalgo, Código Postal 11850, México, Distrito Federal, de lunes a viernes en un horario de 9:00 a 14:00 horas, previa validación y autorización que para tal efecto realice el Administrador del presente contrato.

> COORDINACIÓN TÉCNICA DE CONTRATOS E INVESTIGACIÓN DE MERCADOS **DIVISIÓN DE CONTRATOS** NIVEL CENTRAL

La documentación comprobatoria a entregar por parte de "EL PROVEEDOR" será:

Página 5 de 20



Contrato Número 15BI0347

LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL LA-019GYR040-T24-2015

- a) Remisiones del pedido originales debidamente selladas y firmadas que amparen los bienes entregados a entera satisfacción en la Unidad receptora de "EL INSTITUTO" conforme al formato indicado en la convocatoria del procedimiento del cual deriva el presente contrato.
- b) Original del Acta Administrativa Circunstanciada de Entrega, Recepción, Instalación, Puesta en Operación y Capacitación de Bienes de Inversión (según aplique el caso).
- ©) Copia del pedimento de importación (en su caso).
- d) Copia del Contrato.
- e) Copia de la Fianza.
- f) Caria garantía de los bienes, expedida por "EL PROVEEDOR".
- (ii) En su caso, Nota de Crédito por sanciones o penalizaciones en las que se indique:
  - Numero de Contrato
  - Numero de Proveedor
- h) Hoja de "Entrega de Nota de Recepción" emitida por el Sistema Institucional PREI Milenium, para la cual "EL PROVEEDOR" podrá ponerse en contacto con el Administrador del presente contrato, a fin de que se realice el registro de la recepción de los bienes a entera satisfacción en el Sistema de Compras de "EL INSTITUTO" (PREI Millenium), entregando una copia de la representación impresa del comprobante fiscal digital y documentación enlistada en los puntos anteriores debidamente requisitadas.

En caso de aplicar, de igual manera, "EL PROVEEDOR" deberá entregar Nota de Crédito a favor de "EL INSTITUTO" por el importe de la aplicación de la pena convencional por atraso o deficiencia de los bienes.

El pago se realizará por medio de transferencia electrónica de fondos, a través del esquema electrónico interbancario que "EL INSTITUTO" tiene en operación, para tal efecto, "EL PROVEEDOR" se obliga a proporcionar en su oportunidad el número de cuenta, clabe, banco y sucursal a nombre de "EL PROVEEDOR" a menos que éste acredite en forma fehaciente la imposibilidad para ello.

El pago se depositará en la fecha programada de pago, a través del esquema intrabancario si la cuenta bancaria de "EL PROVEEDOR" está contratada con Banorte S.A., BBVA BANCOMER, S.A. o HSBC, S.A., a través del esquema electrónico intrabancario vía SPEI (Sistema de Pagos Electrónicos Intrabancarios), si la cuenta pertenece a un banco distinto de los mencionados.

"EL PROVEEDOR" queda obligado a entregar a "EL INSTITUTO" junto con la factura de cobro respectiva, la "Opinión del cumplimiento de obligaciones en materia de seguridad social" vigente y positiva.

Por lo anterior, "EL PROVEEDOR" deberá entregar solicitud de pago electrónico (intrabancario o interbancario) y presentar original y copia de la cédula del Registro Federal de Contribuyentes, Poder Notarial e Identificación Oficial; los originales se solicitan únicamente para cotejar los datos y les serán devueltos en el mismo acto.

Página 6 de 20





Contrato Número 15BI0347 LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL LA-019GYR040-T24-2015

En caso de que "EL PROVEEDOR" presente su (CFDI) o factura con errores o deficiencias, conforme a lo previsto en los artículos 89 y 90 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, "EL INSTITUTO" dentro de los 3 (tres) días hábiles siguientes a la recepción de la misma, indicará por escrito a "EL PROVEEDOR" las deficiencias o errores que deberá corregir. El periodo que transcurra a partir de la entrega del citado escrito y hasta que "EL PROVEEDOR" presente las correcciones no se computará dentro del plazo estipulado para el pago.

"EL PROVEEDOR" para efectos de transferir los derechos de cobro deberá contar con el consentimiento de "EL INSTITUTO" para lo cual deberá notificarlo por escrito a "EL INSTITUTO" a través del administrador del contrato con un mínimo de 5 (cinco) días naturales anteriores a la fecha de pago programada, entregando invariablemente una copia de los contrarecibos cuyo importe se cede, además de los documentos sustantivos de dicha cesión. El mismo procedimiento aplicará en caso de que "EL PROVEEDOR" celebre Contrato de cesión de derechos de cobro a través de factoraje financiero conforme al Programa de Cadenas Productivas de Nacional Financiera, S.N.C. Institución de Banca de Desarrollo.

En caso de que "EL PROVEEDOR" reciba pagos en exceso, deberá reintegrar las cantidades pagadas en exceso, más los intereses correspondientes, conforme a la tasa que establezca la Ley de Ingresos de la Federación, en los casos de prórroga para el pago de créditos fiscales. Los intereses se calcularán sobre las cantidades pagadas en exceso y se computarán por días naturales desde la fecha de su entrega hasta la fecha en que se pongan efectivamente las cantidades a disposición de "EL INSTITUTO".

El pago de los bienes quedará condicionado al descuento que "EL INSTITUTO" efectuará a "EL PROVEEDOR" por concepto de penas convencionales y/o deducciones aplicables, en el entendido de que en el supuesto de que sea rescindido el contrato, no procederá el cobro de dichas penalizaciones, ni la contabilización de las mismas para hacer efectiva la garantía de cumplimiento, de conformidad con lo establecido por el artículo 95 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

CUARTA.- PLAZO, LUGAR Y CONDICIONES DE ENTREGA.- "EL PROVEEDOR" se obliga a suministrar a "EL INSTITUTO" los bienes que se mencionan en la Cláusula Primera del presente instrumento jurídico, conforme a lo siguiente:

PLAZO Y LUGAR DE ENTREGA.- Los plazos y lugar de entrega de los bienes a entera satisfacción de "EL INSTITUTO" serán los señalados en de la Guía de Distribución y Requisitos de Instalación y Capacitación, incluida en el Anexo 3 (tres) del presente contrato. Asimismo, el plazo de entrega se contabilizará a partir del día natural siguiente al Acto de comunicación de Fallo; lo anterior de conformidad con lo previsto en los artículos 46 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 84 quinto párrafo de su Reglamento.

1

Página 7 de 20

2



Contrato Número 15BI0347 LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL

LA-019GYR040-T24-2015

Para la logística de la entrega de los bienes, "EL PROVEEDOR" se deberá coordinar con el Administrador del presente contrato o con el personal de la Unidad Recepción que este le indique.

Los Servidores Públicos señalados en el "Directorio de Responsables de la recepción de los bienes" incluido en las condiciones de la convocatoria del procedimiento del cual deriva el presente contrato serán los responsables de la recepción de los bienes a entera satisfacción de "EL INSTITUTO". Lo anterior, con la finalidad de garantizar que los bienes cumplan cabalmente con cada especificación y característica contenida en la cédula de descripción de artículo (oferta técnica de "EL PROVEEDOR") conforme a lo establecido en el Anexo 3 (tres) la cual forma parte integral del presente contrato.

Asimismo, el Administrador del presente contrato, así como los Responsables de la Recepción de los Bienes, serán los responsables de suscribir las "Actas Administrativas Circunstanciadas de Entrega, Recepción, Instalación, Capacitación y Puesta en Operación de Bienes de Inversión" o "Actas Administrativas Circunstanciadas de Rechazo de Bienes de Inversión", según sea el caso, conforme a los formatos que se agregan en la convocatoria y junta de aclaraciones del procedimiento del cual deriva el presente contrato.

En caso de que la Unidad Médica, no se encuentre en condiciones de recibir los bienes a entera satisfacción de "EL INSTITUTO" el Administrador del presente contrato, deberá solicitar por escrito a la Coordinación de Adquisición de Bienes de Inversión y Activos, a más tardar con 15 (quince) días hábiles de antelación a los plazos de entrega de los bienes, la elaboración del convenio modificatorio, dentro de la vigencia del mismo; señalando las causas por las cuales los bienes no puedan ser recibidos, e indicando la nueva fecha de entrega, de conformidad con lo establecido en los artículos 52 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 91 de su Reglamento, indicando la fecha límite de entrega.

Para tal efecto, "EL PROVEEDOR", se obliga a presentar, en su caso, la modificación de la garantía, en términos del artículo 103 fracción II del citado Reglamento.

CONDICIONES DE ENTREGA.- La entrega de los bienes se realizará bajo el esquema de Delivered Duty Paid (DDP) "Entregada Derechos Pagados".

"EL PROVEEDOR" deberá entregar junto con los bienes una "Remisión del Pedido" en el formato Institucional, mismo que se agrega en la convocatoria del procedimiento del cual deriva el presente contrato, la cual deberá recabar en 3 (tres) tantos originales, foliada y debidamente requisitada en todos sus rubros; en esta remisión del pedido la Unidad Médica receptora de los bienes, asentará, sello de recibido, fecha, firma, nombre y número de matrícula de "EL IMSTITUTO" de la persona que recibe, conforme a lo señalado en los formatos de las Actas Administrativas, incluidas en la convocatoria y junta de aclaraciones del procedimiento del cual deriva el presente contrato y sello con la clave presupuestal PREI correspondiente a la unidad receptora. Este documento, será requisito indispensable para el trámite del pago correspondiente por parte de "EL PROVEEDOR".

SA

Página 8 de 20





Contrato Número 15BI0347 LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL LA-019GYR040-T24-2015

"EL PROVEEDOR" deberá cubrir todos los gastos para mantener asegurados los bienes y absorber todos los riesgos, hasta la recepción de los mismos a entera satisfacción de "EL INSTITUTO" conforme a lo señalado en la "Guía de Distribución y Requisitos de Instalación y Capacitación" incluida en las condiciones de la convocatoria y junta de aclaraciones del procedimiento del cual deriva el presente contrato.

La recepción de los bienes estará sujeta, en primer lugar a la recepción de la documentación completa descrita en el presente Instrumento jurídico.

La documentación a que se refiere el párrafo anterior, puede estar compuesta por lo siguiente, según cada caso:

- Remisión del Pedido (en la que se hará referencia entre otros datos al número de contrato, clave, descripción, precio, cantidad y fecha de entrega).
- Lista de empaque en la que se detallen las características del embalaje, dimensiones y peso del(os) bien(es),
- o Original de Carta de Garantía de los bienes por el periodo establecido en el presente contrato.
- o Carta con el compromiso de Capacitación (de acuerdo a lo solicitado en el presente instrumento jurídico).
- o Programa Calendarizado o Calendario de Servicios de Mantenimiento Preventivo.
- Juego(s) de Manuales originales de Servicios para Mantenimiento Correctivo.
- Juego(s) de Manuales originales de Operación del bien.
- Manuales de Administración y de Configuración de sistemas informáticos, de conformidad a lo estipulado en el "Acta Administrativa Circunstanciada: de Entrega, Recepción, Instalación, Puesta en Operación y Capacitación de Bienes de Inversión" incluida en la convocatoria y junta de aclaraciones del procedimiento del cual deriva el presente contrato.

En segundo lugar, la verificación total del embarque, el bien deberá de entregarse perfectamente empacado, con las envolturas originales del fabricante y en condiciones de embalaje que los resguarden del polvo y la humedad, debiendo garantizar la identificación y entrega individual y total de los bienes que preserven sus cualidades durante el transporte y almacenaje, sin merma de su vida útil y sin daño o perjuicio alguno para "EL INSTITUTO".

Al configurarse alguno(os) de los supuestos de rechazo enmarcados en el "Acta Administrativa Circunstanciada: de Entrega, Recepción, Instalación, Puesta en Operación y Capacitación de Bienes de Inversión", misma que se encuentra incluida en la convocatoria y junta de aclaraciones del procedimiento del cual deriva el presente contrato, se procederá a levantar el "Acta Administrativa Circunstanciada de Rechazo de Bienes de Bienes de Inversión con las acciones legales conducentes.

os bienes deberán de ser entregados con la Información mínima obligatoria de tipo sanitario para los dispositivos médicos, sujeta al cumplimiento de la NOM -137-SSA1-2008, Etiquetado de Dispositivos Médicos, con la siguiente información:

Página 9 de 20

COORDINACIÓN TÉCNICA DE CONTRATOS E INVESTIGACIÓN DE MERCADOS DIVISIÓN DE CONTRATOS **NIVEL CENTRAL** 



## Contrato Número 15BI0347

LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL LA-019GYR040-T24-2015

- A. Nombre o denominación, domicilio completo, teléfono y correo electrónico del fabricante.
- Nombre o razón social, domicilio completo, teléfono y correo electrónico del representante en México.
- C. Plazo de garantía expresado en tiempo, por ejemplo 36 (treinta y seis) meses. Aunque la cobertura real deberá iniciar cuando se levante acta circunstanciada donde conste la instalación y puesta en marcha y capacitación a entera satisfacción de "EL INSTITUTO" estipulando en la misma, la fecha de término.

Cada uno de ellos deberá de estar marcado con la siguiente información:

- Denominación genérica del producto.
- Denominación distintiva del producto.
- Datos del fabricante
  - a. Bienes Nacionales: Hecho en México por: razón social y domicilio.
  - b. Bienes Internacionales: Hecho en: país, razón social y domicilio.
- País de origen. Leyenda alusiva o gentilicio.
- Múmero de registro otorgado por la Secretaría de Salud.
- Número de serie.
- Contenido.
- Instrucciones de uso.
- Todo incidente adverso que pueda ocasionar el uso del producto cuando aplique.
- Leyendas de advertencia o precaución o ambas cuando las características de los dispositivos así lo requieran.
- Para el caso de equipos y agentes de diagnóstico en los que intervengan fuentes de radiación declarar la leyenda: "Peligro, material radiactivo para uso exclusivo en medicina".
- "Producto estéril", "No se garantiza la esterilidad del producto en caso de que el empaque primario tenga señales de haber sufrido ruptura previa", y las leyendas alusivas o el símbolo correspondiente que indiquen el proceso de esterilización tales como: "Esterilizado con óxido de etileno", "Esterilizado con radiación gamma", "Esterilizado con calor seco o húmedo", para productos estériles.
- "Desechable", "Usar solamente una vez" u otras leyendas alusivas o símbolo correspondiente, en los productos para ser usados una sola vez.
- Cuando por las características del producto se requieran temperaturas especiales de almacenamiento, éstas deberán ser indicadas y expresarse en °C, así como las condiciones de humedad especiales requeridas por el producto o cualquier otra condición específica, cuando aplique, tal como la protección a la luz, mismas que serán indicadas en la etiqueta o contraetiqueta correspondiente.
- La clave o descripción del Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud vigente correspondiente al dispositivo médico.

8-96

Página 10 de 20





Contrato Número 15BI0347 LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL LA-019GYR040-1724-2015

La información contenida en las etiquetas o contra-etiquetas debe corresponder a lo expresado en los proyectos de marbete autorizados por la Secretaría de Salud de conformidad con las disposiciones aplicables y no podrán ser modificadas.

En tercer lugar, la recepción de los bienes estará sujeta, a la verificación de cada uno de los bienes que se están entregando, los cuales deberán cumplir cabalmente con cada especificación y característica contenida en la cédula de descripción de artículo (oferta técnica de "EL PROVEEDOR") la cual forma parte integral del presente Instrumento jurídico y se encuentra agregada en el Anexo 2 (dos) y se verificará una a una, por el grupo de trabajo designado por la Unidad.

También se verificarán el cumplimiento de guías mecánicas, especificaciones especiales y equipos accesorios con los que cuente el bien que se está entregando.

En cuarto lugar se verificará el cumplimiento del programa de capacitación, que haya contemplado todas las funciones y características del bien adquirido, cambio y reemplazo de consumibles, así como mantenimientos periódicos por parte del usuario para el buen manejo y aprovechamiento del bien, a entera satisfacción de "EL INSTITUTO".

"EL PROVEEDOR" se compromete a entregar los bienes objeto del presente contrato, cuyas características, alcances y especificaciones se encuentran establecidas en el Anexo 2 (dos) así como a las condiciones de la convocatoria, junta de aclaraciones y acta de fallo del procedimiento del cual deriva el presente contrato del presente instrumento jurídico, debiendo cumplir con los siguientes rubros:

- 2.2.1 RECEPCIÓN, INSTALACIÓN Y PUESTA EN OPERACIÓN
- 2.2.2 CAPACITACIÓN.
- 2.2.3 MANUALES.

CALIDAD.- "EL INSTITUTO" se reserva el derecho de verificar en cualquier tiempo durante el procedimiento y posterior a su adjudicación, los Registros Sanitarios con la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS), con la intención de corroborar la veracidad de la información proporcionada por "EL PROVEEDOR".

QUINTA.- CANJE.- "EL INSTITUTO" por conducto del Administrador del presente contrato, a petición del responsable administrativo de la Unidad Médica, podrá solicitar a "EL PROVEEDOR" el canje de los bienes que presenten defectos a simple vista o de fabricación, especificaciones distintas a las establecidas en el presente contrato o calidad inferior a la propuesta, vicios ocultos o bien, cuando el área usuaria manifieste alguna queja en el sentido de que el uso del bien puede afectar la calidad del servicio. Dicha solicitud se formalizará a "EL PROVEEDOR" dentro del período de 5 (cinco) días hábiles siguientes al momento en que el Administrador del presente contrato haya tenido conocimiento de alguno de los supuestos antes mencionados.

Cuando concurra alguno de los supuestos anteriores, "EL PROVEEDOR" deberá reparar los bienes, cuando así proceda, en un plazo máximo de 6 (seis) días hábiles o bien, reemplazarlos

Página 11 de 20

90

COORDINACIÓN TÉCNICA DE CONTRATOS E INVESTIGACIÓN DE MERCADOS DIVISIÓN DE CONTRATOS NIVEL CENTRAL



Contrato Número 15BI0347 LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL LA-019GYR040-T24-2015

por bienes nuevos a entera satisfacción de "EL INSTITUTO" en un plazo no mayor de 30 (treinta) días naturales, en ambos casos, el plazo contará a partir de la fecha de notificación por parte de "EL INSTITUTO" siempre que se encuentre vigente la garantía con la que se adquirió el bien. En caso de canje de los bienes, el servicio no deberá ser interrumpido, se realizará de mariera subrogada y los gastos por estos conceptos correrán por cuenta de "EL PROVEEDOR".

Todos los gastos que se generen con motivo de la reparación o canje, así como los gastos por concepto de traslado de los derechohabientes, correrán por cuenta de "EL PROVEEDOR" previa notificación de "EL INSTITUTO".

SEXTA.- VIGENCIA.- "LAS PARTES" convienen en que la vigencia del presente contrato será a partir de su firma y hasta el 31 de diciembre de 2015.

SÉPTIMA.- TRANSFERENCIA DE DERECHOS DE COBRO.- "EL PROVEEDOR" se obliga a no transferir o ceder por ningún título, en forma total o parcial, a favor de cualquier otra persona física o moral, sus derechos y obligaciones que se deriven del presente contrato; a excepción de los derechos de cobro, debiendo en este caso, solicitar por escrito el consentimiento de "EL INSTITUTO" a través del Administrador del contrato para tal efecto.

"EL PROVEEDOR", deberá presentar la solicitud correspondiente dentro de los 5 (cinco) días naturales anteriores a la fecha de pago programada, a la que deberá adjuntar una copia de los contra-recibos cuyo importe transfiere, y demás documentos sustantivos de dicha transferencia lo cual será necesario para efectuar el pago correspondiente.

Si con motivo de la transferencia de los derechos de cobro solicitada por "EL PROVEEDOR" se origina un retraso en el pago, no procederá el pago de los gastos financieros a que hace referencia el artículo 51 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

OCTAVA.- RESPONSABILIDAD.- "EL PROVEEDOR" se obliga a responder por su cuenta y riesgo de los daños y/o perjuicios que por inobservancia o negligencia de su parte, llegue a causar a "EL INSTITUTO" y/o a terceros, con motivo de las obligaciones pactadas en este instrumento jurídico, o deficiencias presentadas de conformidad con lo establecido en el artículo 53 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

MOYENA.- CONTRIBUCIONES.- Los impuestos y/o derechos que procedan con motivo de los bienes objeto del presente contrato, serán pagados por "EL PROVEEDOR" conforme a la legislación aplicable en la materia.

"EL INSTITUTO" sólo cubrirá el Impuesto al Valor Agregado (I.V.A.) de acuerdo a lo establecido en las disposiciones fiscales vigentes en la materia.

"EL PROVEEDOR" en su caso, cumplirá con la inscripción de sus trabajadores en el régimen obligatorio del Seguro Social, así como con el pago de las cuotas obrero-patronales a que haya lugar, conforme a lo dispuesto en la Ley del Seguro Social. "EL INSTITUTO" a través del Área

Página 12 de 20





Contrato Número 15B10347 LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL LA-019GYR040-T24-2015

fiscalizadora competente podrá verificar en cualquier momento el cumplimiento de dicha obligación.

"EL PROVEEDOR" podrá solicitar a "EL INSTITUTO" a través del Área competente, por escrito y previo al cobro de cualquier factura, que de conformidad con lo dispuesto en el artículo 40 B último párrafo de la Ley del Seguro Social, en el supuesto que durante la vigencia del presente contrato, se generen cuentas por liquidar a su cargo, líquidas y exigibles a favor de "EL INSTITUTO" le sean aplicados como descuento en los recursos que le corresponda percibir con motivo del presente instrumento jurídico, contra los adeudos que, en su caso, tuviera por concepto de cuotas obrero patronales.

DÉCIMA.- PATENTES Y/O MARCAS.- "EL PROVEEDOR" se obliga para con "EL INSTITUTO" a responder por los daños y/o perjuicios que pudiera causar a éste o a terceros, si con motivo de la entrega de los bienes 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 del Derecho 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 este instrumento jurídico 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.

Lo anterior de conformidad a lo establecido en el artículo 45 fracción XX de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

DÉCIMA PRIMERA.- GARANTÍAS.- "EL PROVEEDOR" se obliga a entregar a "EL INSTITUTO", las garantías que se enumeran a continuación:

A) GARANTÍA DE LOS BIENES.- "EL PROVEEDOR" deberá entregar conjuntamente con los bienes, escrito en papel membretado de éste, firmado por su representante legal, por el que se garantice los bienes objeto del presente contrato conforme al plazo establecido en su propuesta técnica incluida en el Anexo 2 (dos) del presente contrato (36, 42 ó 48 meses), con cobertura amplia contra vicios ocultos, defectos de fabricación o cualquier daño que presenten, contados a partir de la fecha de entrega de los bienes a entera satisfacción de "EL INSTITUTO", conforme al Anexo número 5-D (cinco-D) de la convocatoria de la cual deriva el presente contrato.

La cual deberá contemplar los aspectos descritos en los numerales 14.1.1 Capacitación, 14.1.2 Tiempos máximos de reparación o atención de fallas, 14.1.3 Mantenimiento correctivo y/o preventivo y 14.1.4 Consumibles y refacciones de la convocatoria que sirvió de base para la

Página 13 de 20

Pagina 13 de 20



Contrato Número 15BI0347 LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL LA-019GYR040-T24-2015

elaboración del presente instrumento jurídico, la cual está disponible para su consulta en el portal de compras gubernamentales CompraNet 5.0.:

- B) GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.- "EL PROVEEDOR" se obliga a entregar a más tardar dentro de los 10 (diez) días naturales posteriores a la firma de este instrumento jurídico, en términos del artículo 48 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, una garantía de cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones a su cargo derivadas del presente contrato, mediante fianza expedida por compañía autorizada en los términos de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas a favor del "Instituto Mexicano del Seguro Social", por un monto equivalente al 10% (diez por ciento) sobre el importe total que se indica en la Cláusula Segunda del presente contrato, sin considerar el Impuesto al Valor Agregado (I.V.A.), en Moneda Nacional.
- "EL PROVEEDOR" queda obligado a entregar a "EL INSTITUTO" la póliza de fianza, apegándose al formato que se integra en la convocatoria del procedimiento del cual deriva el presente contrato, en la División de contratos, ubicada en la calle Durango número 291 10º Piso, Colonia Roma Norte, Delegación Cuauhtémoc, Código Postal 06700 México, Distrito Federal.

Dicha póliza de garantía de cumplimiento del contrato se liberará de forma inmediata a "EL PROVEEDOR" una vez que "EL INSTITUTO" le otorgue autorización por escrito, para que éste pueda solicitar a la afianzadora correspondiente la cancelación de la fianza, autorización que se entregará a "EL PROVEEDOR" siempre que demuestre haber cumplido con la totalidad de las obligaciones adquiridas por virtud del presente contrato; para lo cual deberá presentar mediante escrito la solicitud de liberación de la fianza en la División de Contratos, misma que llevará a cabo el procedimiento para la liberación y entrega de fianza.

DÉCIMA SEGUNDA.- EJECUCIÓN DE LA PÓLIZA DE FIANZA DE CUMPLIMIENTO DE ESTE CONTRATO.- "EL INSTITUTO" llevará a cabo la ejecución de la garantía de cumplimiento del contrato en los casos siguientes:

- (a) Se rescinda administrativamente este contrato.
- b) Durante su vigencia se detecten deficiencias, fallas o calidad inferior en los bienes suministrados, en comparación con los ofertados.
- "©) Cuando en el supuesto de que se realicen modificaciones al presente contrato, no entregue "EL PROVEEDOR" en el plazo pactado, el endoso o la nueva garantía, que ampare el porcentaje establecido para garantizar el cumplimiento del presente instrumento jurídico, establecido en la Cláusula Décima Primera inciso b).
- d) Por cualquier otro incumplimiento de las obligaciones contraídas en este contrato.

De conformidad con el artículo 81 fracción II del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, la aplicación de la garantía de cumplimiento se hará efectiva por el monto total de la obligación garantizada.

Página 14 de 20



COORDINACIÓN TÉCNICA DE CONTRATOS E INVESTIGACIÓN DE MERCADOS DIVISIÓN DE CONTRATOS NIVEL CENTRAL



Contrato Número 15Bl0347 LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL LA-019GYR040-T24-2015

DÉCIMA TERCERA.- PENAS CONVENCIONALES POR ATRASO EN LA ENTREGA DE LOS BIENES.- "EL INSTITUTO" aplicará una pena convencional por cada día de atraso en la entrega de los bienes a entera satisfacción de "EL INSTITUTO", por el equivalente al 2.5% (dos punto cinco por ciento) sobre el valor total de lo incumplido, sin incluir el Impuesto al Valor Agregado, en cada uno de los supuestos siguientes:

- a) Cuando "EL PROVEEDOR" no entregue a entera satisfacción de "EL INSTITUTO" los bienes que le hayan sido requeridos, en los plazos previstos en la Cláusula Cuarta del presente instrumento jurídico. En este supuesto, la aplicación de la pena convencional podrá ser hasta por un máximo de 4 (cuatro) días naturales, como entrega con atraso.
- b) Cuando "EL PROVEEDOR" no reponga dentro del plazo señalado en la Cláusula Quinta del presente contrato, los bienes que "EL INSTITUTO" haya solicitado para su canje.

La pena convencional por atraso se calculará por cada día de incumplimiento, de acuerdo con el porcentaje de penalización establecido, aplicado al valor de los bienes entregados con atraso y de manera proporcional al importe de la garantía de cumplimiento que corresponda a la partida que se trate. La suma de las penas convencionales no deberá exceder el importe de dicha garantía.

El Administrador del presente contrato será el encargado de realizar el trámite de la aplicación de las penas convencionales, objeto del presente instrumento jurídico y de comunicar los incumplimientos cuando así lo amerite el caso.

"EL INSTITUTO" descontará las cantidades que resulten de aplicar la pena convencional, sobre los pagos que deba cubrir a "EL PROVEEDOR".

"EL PROVEEDOR" autoriza a descontar las cantidades que resulten de aplicar las sanciones señaladas en párrafos anteriores, sobre los pagos que a él deberán de cubrirse, durante el período en que incurra y/o se mantenga el incumplimiento con motivo del suministro de los bienes.

Conforme a lo previsto en el último párrafo del artículo 96 del Reglamento de la Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios, del Sector Público, no se aceptará la estipulación de penas convencionales, a cargo de "EL INSTITUTO".

DÉCIMA CUARTA.- TERMINACIÓN ANTICIPADA.- De conformidad con lo establecido en el artículo 54 Bis de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, "EL INSTITUTO" podrá dar por terminado anticipadamente el presente contrato sin responsabilidad para éste y sin necesidad de que medie resolución judicial alguna, cuando concurran razones de interés general o bien, cuando por causas justificadas se extinga la necesidad de requerir los bienes objeto del presente contrato, y se demuestre que de continuar con el cumplimiento de las obligaciones pactadas se ocasionaría algún daño o perjuicio a "EL INSTITUTO" o se determine la nulidad de los actos que dieron origen al presente

Página **15** de **20** 

~

)

COORDINACIÓN TÉCNICA DE CONTRATOS E INVESTIGACIÓN DE MERCADOS DIVISIÓN DE CONTRATOS NIVEL CENTRAL



Contrato Número 15BI0347 LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL LA-019GYR040-T24-2015

instrumento jurídico, con motivo de la resolución de una inconformidad o intervención de oficio emitida por la Secretaría de la Función Pública.

La terminación anticipada del presente contrato se sustentará mediante dictamen que precise las razones o las causas justificadas que den origen a la misma. Los gastos no recuperables por la terminación anticipada serán pagados siempre que éstos sean razonables, estén comprobados y se relacionen directamente con el presente instrumento jurídico.

DÉCIMA QUINTA.- CAUSALES DE RESCISIÓN ADMINISTRATIVA DEL CONTRATO.- "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 que de manera enunciativa más no limitativa se señalan a continuación:

- 1. Cuando no entregue la garantía de cumplimiento del presente contrato, a más tardar dentro del término de 10 (diez) días naturales posteriores a la firma del mismo.
- 2. Cuando "EL PROVEEDOR" incurra en falta de veracidad total o parcial respecto a la información proporcionada para la celebración de este contrato.
- 3. Cuando se incumpla, total o parcialmente, con cualesquiera de las obligaciones establecidas en este instrumento jurídico y sus anexos.
- « Cuando se compruebe que "EL PROVEEDOR" haya entregado bienes con descripciones y características distintas a las pactadas en el presente instrumento jurídico.
- 5. En caso de que "EL PROVEEDOR" no reponga los bienes que le hayan sido devueltos para canje, por problemas de calidad, defectos o vicios ocultos, de acuerdo a lo estipulado en el presente contrato.
- 6. Cuando se transmitan total o parcialmente, bajo cualquier título y a favor de cualquier otra persona física o moral, los derechos y obligaciones derivados del presente instrumento jurídico, con excepción de los derechos de cobro, previa autorización de "EL INSTITUTO".
- 7. Si la autoridad competente declara el concurso mercantil o cualquier situación análoga o equivalente que afecte el patrimonio de "EL PROVEEDOR".
- 3. Cuando los bienes entregados no puedan funcionar o ser utilizados por estar incompletos.
  - En el supuesto de que la Comisión Federal de Competencia, de acuerdo a sus facultades, notifique a "EL INSTITUTO" la sanción impuesta a "EL PROVEEDOR" con motivo de la colusión de precios en que hubiese incurrido durante el procedimiento, en contravención a lo dispuesto en los artículos 9 de la Ley Federal de Competencia Económica y 34 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.
- 10. En caso de que durante la vigencia de éste contrato la renovación del Registro Sanitario no resulte favorable por la autoridad sanitaria; o bien, se reciba comunicado por parte de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS), en el sentido de que "EL PROVEEDOR" ha sido sancionado, o se le ha revocado el Registro Sanitario correspondiente.



C/

Página 16 de 20





Contrato Número 15BI0347 LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL LA-019GYR040-T24-2015

11. En caso de que la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS), dictamine que respecto de los bienes existe alerta médica durante la vigencia del presente instrumento jurídico.

12. Si "EL PROVEEDOR" no permite a "EL INSTITUTO" la administración y verificación a

que se refiere la cláusula Vigésima señalada en el presente contrato.

DÉCIMA SEXTA.- RESCISIÓN ADMINISTRATIVA DEL CONTRATO.- "EL INSTITUTO", en términos de lo dispuesto en el artículo 54 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, podrá rescindir administrativamente el presente contrato en cualquier momento, cuando "EL PROVEEDOR" incurra en incumplimiento de cualquiera de las obligaciones a su cargo, de conformidad con el procedimiento siguiente:

- a) Si "EL INSTITUTO" considera que "EL PROVEEDOR" ha incurrido en alguna de las causales de rescisión que se consignan en la Cláusula que antecede, lo hará saber a "EL PROVEEDOR" de forma indubitable por escrito, a efecto de que éste exponga lo que a su derecho convenga y aporte, en su caso, las pruebas que estime pertinentes, en un término de 5 (cinco) días hábiles, a partir de la notificación de la comunicación de referencia.
- b) Transcurrido el término a que se refiere el inciso anterior, se resolverá considerando los argumentos y pruebas que hubiere hecho valer.
- c) La determinación de dar o no por rescindido administrativamente el presente contrato, deberá ser debidamente fundada, motivada y comunicada por escrito a "EL PROVEEDOR" dentro de los 15 (quince) días hábiles siguientes, al vencimiento del plazo señalado en el inciso a) de esta Cláusula.

En el supuesto de que se rescinda este contrato, "EL INSTITUTO" no aplicarán las penas convencionales, ni su contabilización para hacer efectiva la garantía de cumplimiento de este instrumento jurídico.

En caso de que "EL INSTITUTO" determine dar por rescindido el presente contrato, se deberá formular y notificar un finiquito dentro de los 20 (veinte) días naturales siguientes a la fecha en que se notifique la rescisión, de conformidad con el artículo 99 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, en el que se hagan constar los pagos que, en su caso, deba efectuar "EL INSTITUTO", por concepto de la entrega de los bienes por "EL PROVEEDOR" hasta el momento en que se determine la rescisión administrativa.

Iniciado un procedimiento de conciliación "EL INSTITUTO", bajo su responsabilidad podrá suspender el trámite del procedimiento de rescisión.

Si previamente a la determinación de dar por rescindido este contrato, "EL PROVEEDOR" entrega los bienes, el procedimiento iniciado quedará sin efectos, previa aceptación y verificación de "EL INSTITUTO" por escrito, de que continúa vigente la necesidad de contar con los bienes y aplicando, en su caso, las penas convencionales correspondientes.

COORDINACIÓN TÉCNICA DE CONTRATOS E INVESTIGACIÓN DE MERCADOS

Página 17 de 20

DIVISIÓN DE CONTRATOS NIVEL CENTRAL

Este Instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los términos y condiciones y a los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que se señala.



Contrato Número 15BI0347 LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL LA-019GYR040-T24-2015

"EL INSTITUTO" podrá determinar no dar por rescindido este contrato, cuando durante el procedimiento advierta que dicha rescisión pudiera ocasionar algún daño o afectación a las funciones que tiene encomendadas. En este supuesto, "EL INSTITUTO" elaborará un dictamen en el cual justifique que los impactos económicos o de operación que se ocasionarían con la rescisión del contrato resultarían más inconvenientes.

De no darse por rescindido este contrato, "EL INSTITUTO" establecerá, de conformidad con "EL PROVEEDOR" un nuevo plazo para el cumplimiento de aquellas obligaciones que se hubiesen dejado de cumplir, a efecto de que "EL PROVEEDOR" subsane el incumplimiento que hubiere motivado el inicio del procedimiento de rescisión. Lo anterior, se llevará a cabo a través de un convenio modificatorio en el que se atenderá a las condiciones previstas en los dos últimos párrafos del artículo 52 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

DÉCIMA SÉPTIMA.- PROCEDIMIENTO DE CONCILIACIÓN.- En cualquier momento durante la vigencia del presente contrato, "EL PROVEEDOR" o "EL INSTITUTO" podrán presentar ante el Órgano Interno de Control en "EL INSTITUTO" solicitud de conciliación por desavenencias, derivadas del presente instrumento jurídico, conforme a lo dispuesto por la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y su Reglamento.

La solicitud se presentará mediante escrito, el cual contendrá los requisitos contenidos en el artículo 15 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, además hará referencia al número de contrato, al servidor público encargado de su administración, objeto, vigencia y el monto del contrato, señalando, en su caso, sobre la existencia de convenios modificatorios, debiendo adjuntar copia de los instrumentos consensuales debidamente suscritos.

DÉCIMA OCTAVA.- RELACIÓN LABORAL.- "LAS PARTES" convienen en que "EL INSTITUTO", no adquiere ninguna obligación de carácter laboral para con "EL PROVEEDOR", ni para con los trabajadores que el mismo contrate para la realización del objeto del presente instrumento jurídico, toda vez que dicho personal depende exclusivamente de "EL PROVEEDOR".

Por lo anterior, no se le considerará a "EL INSTITUTO" como patrón, ni aún substituto, y "EL PROMEEDOR", expresamente lo exime de cualquier responsabilidad de carácter civil, fiscal, de seguridad social, laboral o de otra especie, que en su caso pudiera llegar a generarse.

"EL PROVEEDOR" se obliga a liberar a "EL INSTITUTO" de cualquier reclamación de índole laboral o de seguridad social que sea presentada por parte de sus trabajadores, ante las autoridades competentes.

DÉCIMA NOVENA.- MODIFICACIONES.- De conformidad con lo establecido en los artículos 52 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 91 de su Reglamento, "EL INSTITUTO" podrá celebrar por escrito convenio modificatorio, al presente contrato dentro de la vigencia del mismo. Para tal efecto, "EL PROVEEDOR" se obliga a

A A

Página 18 de 20





Contrato Número 15BI0347 LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL LA-019GYR040-T24-2015

entregar, en su caso, la modificación de la garantía, en términos del artículo 103 fracción II del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

PRÓRROGAS.- Asimismo se podrán acordar prórrogas al plazo de entrega originalmente pactado por caso fortuito, fuerza mayor o por causas atribuibles a "EL INSTITUTO", todo lo cual deberá estar debidamente acreditado en el expediente de contratación respectivo. "EL PROVEEDOR" puede solicitar la modificación del plazo originalmente pactado cuando se actualicen y se acrediten los supuestos de caso fortuito o de fuerza mayor.

Cualquier modificación a los derechos y obligaciones estipuladas por "LAS PARTES" en el presente contrato, deberá formalizarse mediante convenio y por escrito, mismo que será suscrito por los servidores públicos que lo hayan hecho en el contrato, quienes los sustituyan o estén facultados para ello.

VIGÉSIMA.- ADMINISTRACIÓN Y VERIFICACIÓN.- Será responsabilidad del servidor público indicado en el apartado de declaraciones de "EL INSTITUTO" de este instrumento jurídico, administrar y verificar el cumplimiento del presente contrato; de conformidad con lo establecido en el penúltimo y dimo párrafo del artículo 84 del reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

En el caso de que se lleve a cabo un relevo institucional temporal o permanente de dicho servidor público, tendrá carácter de ADMINISTRADOR DEL CONTRATO la persona que lo sustituya en el cargo.

VIGÉSIMA PRIMERA.- RELACIÓN DE ANEXOS.- Los anexos que se relacionan a continuación forman parte integrante del presente contrato.

Anexo 1 (uno)

"Oficio(s) de Liberación de Inversión (OLI)"

Anexo 2 (dos)

"Propuesta Tecnica y Económica"

Anexo 3 (tres)

"Guía de Distribución con Requisitos de Instalación y Capacitación y

Domicilios"

VIGÉSIMA SEGUNDA.- 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 supletoriamente al Código Civil Federal, a la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, al Código Federal de Procedimientos Civiles y demás ordenamientos aplicables en la materia.

VIGÉSIMA TERCERA.- 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 México, Distrito Federal, renunciando a cualquier otro fuero presente o futuro que por razón de su domicilio les pudiera corresponder.

Página 19 de 20

COORDINACIÓN TÉCNICA DE CONTRATOS E INVESTIGACIÓN DE MERCADOS DIVISIÓN DE CONTRATOS **NIVEL CENTRAL** 

 Este Instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los términos y condiciones y a los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que se señala.



Contrato Número 15BI0347 LICITACIÓN PÚBLICA

LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL LA-019GYR040-T24-2015

Previa lectura y debidamente enteradas "LAS PARTES" del contenido, alcance y fuerza legal del presente contrato, en virtud de que se ajusta a la expresión de su libre voluntad y que su consentimiento no se encuentra afectado por dolo, error, mala fe, ni otros vicios de la voluntad, lo firman y ratifican en todas sus partes, por sextuplicado, en la Ciudad de México, Distrito Federal, el día 29 de septiembre de 2015, quedando un elemplar en poder de "EL PROVEEDOR" y des demás en poder de "EL INSTITUTO".

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

"ELL PROVEEDOR" DEWIMED, S.A.

LICENCIADO FERNANDO JUAN JOSÉ GÓMEZ DE LARA Apoderado Legal

ÁREA CONTRATANTE

JOSÉ ALFONSO RODRÍGUEZ DÍAX Apoderado Legal

ÁREA REQUIRENTE

MAESTRA PATRICIA BEL) ONT ZAPATA

Titular de la División de Equipo y Mobiliario Médico

ÁREA TÉCNICA

INGENIERO JESÚS GUAVARDO BRIONES Titular de la Coordinación de Infraestructura Inmobiliaria

ÁREA TÉCNICA

INGENERO WIGUEL ÁNGEL ROJAS GÓNZALEZ
Titular de la División de Equipamiento Medico

INGENIERA AMELIA PATIÑO GONZÁLEZ
Titular de la Subjefatura de División de Investigación,
Equipamiento y Desarrollo de Proyectos Sustentables

ADMINISTRADOR DEL CONTRATO

LICENCIADO LUIS ENRIQUE MENDOZA FLORES
Titular de la Jefatura de Servicios Administrativos de la
Delegación Regional Colima

Las firmas que anteceden, forman parte del contrato número 15BI0347 celebrado entre el INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL y la empresa denominada DEWIMED, S.A., de fecha 29 de septiembre de 2015.

JASSIAALIGEHL

Página 20 de 20

COORDINACIÓN TÉCNICA DE CONTRATOS E INVESTIGACIÓN DE MERCADOS DIVISIÓN DE CONTRATOS NIVEL CENTRAL



Contrato Numero 15BI0347 LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL LA-019GYR040-T24-2015

"OFICIO(S) DE LIBERACIÓN DE INVERSIÓN (OLI)"

<u>C</u>

EL PRESENTE ANEXO CONSTA DE 03 HOJAS INCLUYENDO ESTA CARÁTULA

X





## DIRECCIÓN DE PROJECIS UNIDAD DE CHERNACIÓN FINACE COOK WAY 15 DE PRES E NYTE WATER PROS



"2015, Año del Genera**lisimo José Marta Mareios** y Pevón"

ing. Jesús Guajardo Briones Coordinador de Infraestructura Inmobiliaria

Presente

Fecha del OLI Capitatio Eggissione

México, D.F., a 12 de junio de 2015

Oficio de solicitud del área requirente: 095384611300/901 El Titular de la Coordinación de Infraestructura Inmobiliaria, solicita la emisión del Que Liberacion de Inversión (OLI) referente al presupuesto 2015 por un monte de correspondiente al Programa Equipo Asociado a Obra, para realizar la adecta bienes destinados al Hospital de Zona (HGZ) nuevo de 165 camas en el municipio de Villa de Álvarez, Colima. (Sustitución del HGZ No. 1).

Apo OLI: Officio de Liberación de Introduction

|           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | and the same of th |             | Company decomposition of the company |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| i         | The second secon | ***                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | D.          | ecrination                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|           | Clave de                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | No. solicited                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Unidad      | Wodalided                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Parame en      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| - 2       | cartera SHCP                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | de SHCP                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Responsable |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| - Carrier | 1250GYR0003                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 37323                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | GYR         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | financiamianto | The state of the s |
| 8         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | GIK         | K012                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 4              | Construcción de magnición del Zona (HGZ) nuevo de 185 camas en el reunicipio de Vels de<br>Alvarez, Colina, (Sustitución del HGZ) no 13                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 1         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                | Alvarez, Colima. (Sustifución del HGZ No. 1)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| į         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |             | <b>(*********</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| -         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 40                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | No.            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 1         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 100            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 1         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |             | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | OR             | Prince 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

## Autorgación de asignesión

Se emite el presente OLI de conformidad al acuerdo ACDO.AS3.HCT.2795151460.P.DF. activitàs 35 y 48 de la Ley Federal de Porce Responsabilidad Hacendaria; 158 fracción II y 156 A de su Reglamento; 25 y 45 de la travela Agricialmes. Amendaria de Condinador de Presupuesto e Información Programática en agosto de 2013, fo anterior para dar inicia a las gestiones de Condinador de Presupuesto e Información Programática en agosto de 2013, fo anterior para dar inicia a las gestiones de Condinador de Presupuesto e Información Programática en agosto de 2013, fo anterior para dar inicia a las gestiones de Condinador de Presupuesto.

Unidad Responsable del Gasto (URG):

Nivel Central.

Número de bienes:

110

Monto original con IVA:

79,934,355.56

( setenta y nueve millones novecientos treinta y cuatro mil trescientos cincuenta y cinco pasas 56/100 m.n.)

Por tanto, el monto señalado se ha registrado en el Sistema Financiero PREI Millenium para que la URG ejerza los recursos conformo al Aneuro 🕏 que se adjunta, y con base en los artículos 8 y 69 del Reglamento Interior del Instituto Mexicaño del Seguro Social (IMSS) y el reumand 7.1 20 de 15

> Atentamente. El Cogrettinedor

Mtro. Jorge David Esquinca Anchondo

Dirección de Finanzas Unidad de Operación Financiera Coordinación de Presupuesto E Información Programática



"2015, Año del Generalistmo José María Mareios y Pavón"

Sende (mobiliaria)

of deutaid

ik is die beit

The addition of the

of lift through

C MINISTER TO

els to relations

or not require a con-

ិស្សាចស្តីស្ត្រី ។ ។

in the second

Fecha del OLI Capítulo Equipamiento

México, D.F., a 12 de junio de 2015

Tentre la company de la compan

1 00

1 1 1 1

Oficio de Liberación de Inversión (OLI)

No. 0990011683000/BMI/ 111 / 069

### Normativided

in a superior participation y de adquisiciones de blams muebles e inmuebles las Unidades Responsables del Gasto se abstendrán de la companiente de actividades del Gasto se abstendrán no servicios relacionados con las mismas, cuando no servicios relacionados con las mismas, cuando no servicios relacionades con las mismas, cuando no servicio de la constante de la consta

de contration per nior de ciuse, adjutalciones de blenes muebles e inmuebles, deberá apagarse a lo Adjutaciones, ment adjutac y Servicios del Sector Público, en la Ley de Obras Públicas y Servicios

DIVISION DE CONTRATOS

Job do Servicius de Finanzas en la Delagación Colimana. Scordinador da Filipución de Indicastrophila Médica, (SICGC)

A de la composition de Centrol de Genten de Comespondende.

Volente No. 2015001288

Página 2 de 3

Anexo 1 Equipamiento 2015

Dirección de Finanzas Unidad de Operación Financiera Coordinación de Presupuesto e Información Programática

1250GYR0003 37323

Clave de cartera SHCP :

Nombre del program**a o proyacto** : No. solicited de SHCP :

No. de programa o proyecto PREI:

Construcción de Hospital de Zona (HGZ) nuevo de 165 camas en el município de Villa de Ályarez, Colíma. (Sustitución del HGZ No. 1)

OLI No.: 1110 695

Monto sufonzario
Persio
Valinato,con freporre Tutsi
con JVA No. de bienas Petento Potal Chenta Control de Co 5 URG SPRS ID de 눔 ESP GPO-GEN Certto de Costo PRE Materium Presumpto del Desimo del Bum 5 Unicacon Numerato restado 5 ID de Solicited D de Transacción Tipo de Bien

Sels S

SIN TEXTO

ist of

X

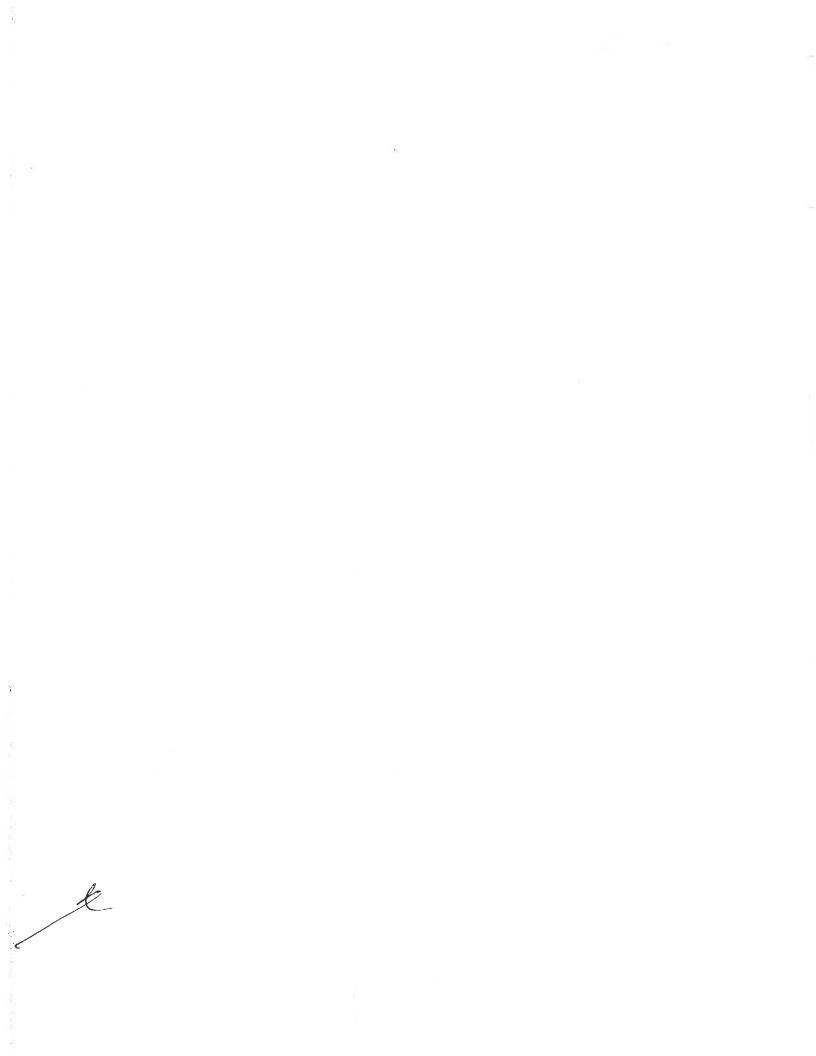


Contrato Numero 15Bi0347 LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL LA-019GYR040-T24-2015

## ANEXO 2 "PROPUESTA TÉCNICA Y ECONÓMICA"



EL PRESENTE ANEXO CONSTA DE 10 HOJAS INCLUYENDO ESTA CARÁTULA





DEWHALD S.A. Blvd. A. Ruiz Continus Nº 5271 Cal Isidro Fabela, Dell Delpan (30 Mer & B F, MEXICO (35) 32 37 05 00 (35) 36 06 07 77 155 56 06 DS 20

DENTITO1593 Pleafaintechnill Grait H GEEMANY 87 + 49 74 62 923 93-0 61s - 49 74 62-930 93 33

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS COORDINACIÓN TÉCNICA DE ADQUISICIÓN DE BIENES DE INVERSIÓN Y ACTIVOS

DIVISIÓN DE EQUIPO Y MOBILIARIO MÉDICO

LICHTON PUBLICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS DE LIBRE COMERCIO 18. LÁCITA DE ROUPO MÉDICO CORRESPONDIENTE À LOS PROGRAMAS DE : 1. PROGRAMA DE EQUIPO MÉDICO CORRESPONDIENTE À LOS PROGRAMAS DE : 1. PROGRAMA DE EQUIPAMIENTO ASOCIADO A OBRA 2015, PARA LAS UNIDADES MÉDICAS: 1.- H.G.R. 230 CAMAS EN

REYNOSA, TAMAULIPAS. 2.- H.G.Z. 165 CAMAS EN VILLA DE ÁLVAREZ, COLIMA. 3.- H.G.R. 250 CAMAS EN LEÓN,

II.- PROGRAMA DE REPOSICIÓN (DIVERSAS UNIDADES)

NUMERAL 7.2, INCISO A)

### ANEXO NÚMERO 1-C (UNO-C) DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE

| PROCEDIMIENTO | LA-019GYR040-T24-2015                    | CANTIDAD | «CANT» |
|---------------|------------------------------------------|----------|--------|
|               |                                          |          |        |
| PARTIDA       | 32                                       |          |        |
| CLAVE SAI     | 531.626.0024.02.01                       |          |        |
| CLAVE PREI    | 12050                                    | _        |        |
|               | NOMBRE GENÉRICO<br>MICROSCOPIO PARA NEUR | _        | -      |

|            | DEWIMED, S.A.             |
|------------|---------------------------|
|            | HAAG-STREIT SURGICAL GMBH |
| FABRICANTE | (MOLLER WEDEL GMBH & CO.  |
|            | KG.)                      |
| MARCA      | HAAG-STREIT SURGICAL      |
| IVIARCA    | (MÖLLER WEDEL)            |
| MODELO     | Hi-R 700                  |
|            |                           |
| CATALOGO   | VARIOS                    |

### **ESPECIFICACIONES**

- 1.- Definición
- 1.1.- Equipo rodable no invasivo de precisión en microscopía, utilizado como auxiliar en el tratamiento quirúrgico.
- 2.- Descripción
- 2.1 Estativo de piso de base compacta montado sobre ruedas.
- 2.1.1 Con sistema de frenado.
- 2.2 Con contrapesos para la nivelación y compensación del equilibrio.
- 2,3 Inclinación manual del microscopio con aseguramiento magnético que permita disposición del microscopio en cualquier posición del espacio.
- 2.4 Zoom motorizado de al menos 1:5
- 2.5 Enfoque motorizado regulable en un rango mínimo de 200 a 400mm.
- 2.6 Fuente de luz con lámpara de Xenón de al menos 300 Watts, con lámpara de emergencia.
- 2.7 Iluminación de luz fría conducida por fibra óptica.
- 28 Con ajuste del diámetro del haz de iluminación.
- 2.9 Sistema de objetivo óptica apocromática o superior con zoom para distancias de trabajo de hasta 400 mm o más.
- 2.10 Sistema de enfoque integrado automático y manual.
- 2.11 Tubo binocular de inclinación regulable.
- 2.11.1 Ajuste de distancia interpupilar.
- 2.11.2 Con oculares de gran capo al menos 10x,
- 2.11.2.1 Con corrector de ametropías
- 2.12 Dispositivo para observación simultánea de 2 cirujanos que observen el mismo campo operatorio. 🚅 a cara, ambos con:
- oculares 10x gran angulares para portadores de lentes
- 2.12.1.1 Con corrector de ametropías.
- 2.13 Diafragma de iris integrado para ajuste individual de profundidad de campo.
- 2.14 Con filtro para radiación ultravioleta.
- 2.15 Con filtro para radiación infrarroja.

## DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE

- 1.- Definición
- 1.1.- Equipo rodable no invasivo de precisión en microscopía, utilizado como auxiliar en el tratamiento quirúrgico.
- CATÁLOGO MÖLLER HI-R700 PÁGINA 1,3,9 MARCA HAAG-STREIT SURGICAL
- 2.- Descripción
- 2.1.- Estativo de piso de base compacta montado sobre ruedas.
- CATÁLOGO MÖLLER HI-R700, PÁGINA 3, 9 MARCA HAAG-STREIT SURGICAL
- 2.1.1.- Con sistema de frenado.
- CATÁLOGO MÖLLER HI-R700, PÁGINAS 3, 9 MARCA HAAG-STREIT SURGICAL
- 2.2.- Con contrapesos para la nivelación y compensación del equilibrio. INSTRUCCIONES DE EMPLEO DE MICROSCOPIO QUIRURGICO, PÁGINAS 19, 23, 26, MARCA HAAG-STREIT SURGICAL MODELO HI-R 700
- 2.3.- Inclinación manual del microscopio con aseguramiento magnético que permita disposición del microscopio en cualquier posición del espacio. CATÁLOGO MÖLLER HI-R700, PÁGINA 3, 4, 9, 11 MARCA HAAG-STREIT SURGICAL
- 2.4.- Zoom motorizado de 1:6
- CATÁLOGO MÖLLER HI-R700, PÁGÍNA 11, MARCA HAAG-STREIT SURGICAL
- 2.5.- Enfoque motorizado regulable en un rango mínimo de 224 a 510 mm. INSTRUCCIONES DE EMPLEO DE MICROSCOPIO QUIRURGICO, PÁGINAS 47, MARCA HAAG-STREIT SURGICAL MODELO HI-R 700
- DE ACUERDO A JUNTA DE ACLARACIONES ID IMSS 1498, ID ÁREA TÉCNICA 1919, ID LICITANTE 36, PÁGINA 246
- 2.6.- Fuente de luz con lámpara de Xenón de 300 Watts, con lámpara de emergencia. CATÁLOGO MÖLLER HI-R700, PÁGINA 9, 11, MARCA HAAG-STREIT SURGICAL
- INSTRUCCIONES DE EMPLEO DE MICROSCOPIO QUIRURGICO, PÁGINAS 32, MARCA HAAG-STREIT SURGICAL MODELO HI-R 700
- 2.7.- Iluminación de luz fría conducida por fibra óptica.
- INSTRUCCIONES DE EMPLEO DE MICROSCOPIO QUIRURGICO, PÁGINAS 19, MARCA HAAG-STREIT SURGICAL MODELO HI-R 700
- 2.8.- Con ajuste del diámetro del haz de iluminación.
- INSTRUCCIONES DE EMPLEO DE MICROSCOPIO QUIRURGICO, PÁGINAS 47 MARCA HAAG-STREIT SURGICAL MODELO HI-R 700
- 2.9.- Sistema de objetivo óptica apocromática con zoom para distancias de trabajo de hasta
- CATÁLOGO MÖLLER HI-R700, PÁGINA 11, MARCA HAAG-STREIT SURGICAL
- 2.10.- Sistema de enfoque integrado automático y manual.
- INSTRUCCIONES DE EMPLEO DE MICROSCOPIO QUIRURGICO, PÁGINAS 21, 25, 47 MARCA

Bird A Puiz Cortnes Nº 5271 Ctil Isiara Fabelu Del Tialpan T4030 Mexico D.F., MEXICO (55) 54 47 05 00 (55) 56 06 07 77 98 (55) 56 Ch 05 20

Medizintechnik GmbH GERMAN! - 29 FA 62 923 43 0 #24 + 49 74 62.923 93 33

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y ( ONTRATACIÓN DE SERVICIOS COORDINACIÓN TÉCNICA DE ADQUISICIÓN DE SIENES DE INVERSIÓN Y ACTIVOS DIVISIÓN DE EQUIPO Y MOBILIARIO MÉDICO

LICITACIÓN PUBLICA INTERNACIONAL BAIO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS DE LIBRE COMERCIO No. LA-019GYR040-T24-2015, ELECTRÓNICA

NO. 12-01997NO-01-12-2013, ELECTROMICA ADDITION DE COLONIO NECESTA DE STROGRAMAS DE:

1. PROGRAMA DE BOUPP MIENTO ASOLIADO AODRA 2015, PARA LAS UNIDADES MÉDICAS: 1.- H.G.R. 230 CAMAS EN REVINOSA, TAMAULPAE, 2.- H.G.Z. 165 CAMAS EN VALLA DE ÁLVAREZ, COLIMA. 3.- H.G.R. 250 CAMAS EN LEÓN, GUANALUATO.

1. PROGRAMA DE REPOSICION (DIVERSAS UNIDADES)

NUMERAL 7.2, INCISO A)

## ANEXO NÚMERO 1-C (UNO-C) DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE

| PROCEDIMIENTO | LA-019GYR040-T24-2015 | CANTIDAD | «CANT» |
|---------------|-----------------------|----------|--------|
|               |                       |          |        |
| PARTIDA       | 32                    |          |        |
| CLAVE SAI     | 531.626.0024.02.01    |          |        |
| CLAVE PREI    | 12050                 |          |        |

| LICITANTE  | DEWIMED, S.A.             |
|------------|---------------------------|
|            | HAAG-STREIT SURGICAL GMBH |
| FABRICANTE | (MOLLER WEDEL GMBH & CO.  |
|            | KG.)                      |
| MARCA      | HAAG-STREIT SURGICAL      |
| IVIANCA    | (MÖLLER WEDEL)            |
| MODELO     | Hi-R 700                  |
| CATALOGO   | VARIOS                    |
|            |                           |

### **ESPECIFICACIONES**

- 2.16 Que permitan la adaptación de sistema de video documentación.
- 2.17 Que permita permitir la adaptación de un láser de CO2.
- 3.- Accesorios
- 3.1 Videocámara
- 3.1.1 CCD de ½"
- 3.1.2 Balance automático de blancos.
- 3.2 Sistema de videografiación.
- 3.3 Monitor de aplicaciones médicas LCD o LED, mínimo de 19 pulgadas.
- 4.- Consumibles
- 4.1 Al menos una lámpara de repuesto de Xenón de 300 Watts (incluir marca y número de
- 4.2 Al menos veinte fundas desechables estériles.
- 5 Instalación
- 5.1 Corriente eléctrica 120V/60 Hz.
- 6.-Mantenimiento
- 6.1 Programa calendarizado o calendario de servicios que incluya la descripción de las acciones a efectuar.
- 7.- Normas y Estándares. (Documentos vigentes) aplicables al numeral 2.
- 7.1 Registro sanitario
- 7.2 Certificado de calidad ISO 9001-2000 o ISO 9000-2008 o ISO 9001-2008 o ISO 13485 o TÜV.
- 7.3 Certificado FDA o CE o su equivalente emitido por la Autoridad Sanitaria del país de origen.

### DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE

HAAG-STREIT SURGICAL MODELO HI-R 700

MANUAL DE INSTRUCCIONES MÖLLER HI-R 700, PAGINA 19, MARCA HAAG-STREIT SURGICAL

2.11.- Tubo binocular de inclinación regulable 200°. CATÁLOGO MÖLLER HI-R700, PÁGINA 11, MARCA HAAG-STREIT SURGICAL

INSTRUCCIONES DE EMPLEO DE MICROSCOPIO QUIRURGICO, PÁGINAS 6, MARCA HAAG-STREIT SURGICAL MODELO Hi-R 700

MANUAL DE INSTRUCCIONES MÖLLER HI-R 700, PAGINA 24, MARCA HAAG-STREIT SURGICAL

2.11.1.- Ajuste de distancia interpubilar.

MANUAL DE INSTRUCCIONES MÖLLER HI-R 700, PAGINA 24, MARCA HAAG-STREIT SURGICAL

2.11.2.- Con oculares de gran campo 10x.

MANUAL DE INSTRUCCIONES MÖLLER HI-R 700, PAGINA 24, MARCA HAAG-STREIT SURGICAL

2.11.2.1.- Con corrector de ametropías

INSTRUCCIONES DE EMPLEO DE MICROSCOPIO QUIRURGICO, PÁGINAS 47, MARCA HAAG-STREIT SURGICAL MODELO Hi-R 700

2.12.- Dispositivo para observación simultánea de 2 cirujanos que observen el mismo campo operatorio. Cara a cara, ambos con

CATÁLOGO MÖLLER HI-R700, PÁGINA 5, MARCA HAAG-STREIT SURGICAL

2.12.1.- Oculares 10x gran angulares para portadores de lentes MANUAL DE INSTRUCCIONES MÖLLER HI-R 700, PAGINA 24, MARCA HAAG-STREIT SURGICAL

2.12.1.1.- Con corrector de ametropías.

INSTRUCCIONES DE EMPLEO DE MICROSCOPIO QUIRURGICO, PÁGINAS 47, MARCA HAAG-STREIT SURGICAL MODELO Hi-R 700

- 2.13.- Diafragma de iris integrado para ajuste individual de profundidad de campo. CATÁLOGO MÖLLER HI-R700, PÁGINA 5, MARCA HAAG-STREIT SURGICAL
- 2.14.- Con filtro para radiación ultravioleta. CATÁLOGO MÖLLER HI-R700, PÁGINA 11, MARCA HAAG-STREIT SURGICAL
- 2.15.- Con filtro para radiación infrarroja. CATÁLOGO MÖLLER HI-R700, PÁGINA 11, MARCA HAAG-STREIT SURGICAL
- 2.16.- Que permitan la adaptación de sistema de video documentación. CATÁLOGO MÖLLER HI-R700, PÁGINA 5, MARCA HAAG-STREIT SURGICAL



| . 3. 955,           | GUI BALLACAA            | Tuxtila gutierrez | HERMOSILLO               | MERIDA             | AGUASCALIENTES      | JALAPA                   | MORELIA           | DAXACA             | PUEGLA            | MEXICALI          |
|---------------------|-------------------------|-------------------|--------------------------|--------------------|---------------------|--------------------------|-------------------|--------------------|-------------------|-------------------|
| 1, (51) 23 72 ,0 99 | (3.7) 36 34 😭 🕙         | [ 1961] 611 2± 92 | <b>5</b> (562) 213 52 32 | (999) 925 66 17    | [449] 906 27 34     | (228) 846 55 20          | (443) 314 D1 79   | [ 1951) 128 07 c1  | 12221 30 80 61 67 | 🖺 10851 SS2 23 42 |
| VI 101 83 75 52 20  | Cir. (33) 2 o 3 1 to 70 | T (961) 513 24 92 | <b>1 (662) 213 52 33</b> | Se (999) 925 66 17 | 907 (449) 996 27 84 | <b>%</b> (228) 840 55 22 | 9 (443) 314 81 79 | 50 19611 511 24 92 |                   |                   |



DEWLMED S.A. Bird. A. Ruiz Cortons Nº 5271 C. i isidro Fabela, Del Tialpas 14030 Mexico D.F., MEXICO (55) 54 47 95 00 (55) 56 06 07 77

www.saramed.com.mx

Mac'a masche i GmbN GERMANY E: + 49 74 6292193-0

DEMENTO

15 + 49 74 62-923 93 33

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS COORDINACIÓN TÉCNICA DE ADQUISICIÓN DE BIENES DE INVERSIÓN Y ACTIVOS DIVISIÓN DE EQUIPO Y MOBILIARIO MÉDICO

LICITACIÓN PUBLICA INTERNACIONAL BAJOTA COBERTURA DE LOS TRATADOS DE LIBRE COMERCIO. No. LA-019GYR040-T24-2015, ELECTRÓNICA

ADQUISICIÓN DE EQUIPO MÉDICO CORRESPONDIENTE A LOS PROGRAMAS DE:

I.- PROGRAMA DE EQUIPAMIENTO ASOCIADO A DERA 2015, PARA ERSUNIDADES MÉDICAS: 1.- H.G.R. 230 CAMAS EN REYNOSA, TAMAULIPAS. 2.- H.G.Z. 165 CÂMAS EN VILLA DE ÁLVAREZ, COLIMA. 3.- H.G.R. 250 CAMAS EN LEÓN, 

II.- PROGRAMA DE REPOSICIÓN (DIVERSAS UNIDADES)

NUMERAL 7.2, INCISC A)

### ANEXO NÚMERO 1-C (UNO-C) **DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE**

| PROCEDIMIENTO | LA-019GYR040-T24-2015                   | CANTIDAD | «CANT» |
|---------------|-----------------------------------------|----------|--------|
|               |                                         |          |        |
| PARTIDA       | 32                                      |          |        |
| CLAVE SAI     | 531.626.0024.02.01                      | -        |        |
| CLAVE PREI    | 12050                                   | _        |        |
|               | NOMBRE GENÉRIC<br>MICROSCOPIO PARA NEUR | _        |        |

| LICITANTE  | DEWIMED, S.A.             |
|------------|---------------------------|
|            | HAAG-STREIT SURGICAL GMBH |
| FABRICANTE | (MOLLER WEDEL GMBH & CO.  |
|            | KG.)                      |
| MARCA      | HAAG-STREIT SURGICAL      |
| IVIANCA    | (MÖLLER WEDEL)            |
| MODELO     | Hi-R 700                  |
| CATALOGO   | VARIOS                    |

## **ESPECIFICACIONES**

## DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE

2.17.- Que permita permitir la adaptación de un láser de CO2. CATÁLOGO MÖLLER HI-R700, PÁGINA 7, MARCA HAAG-STREIT SURGICAL

3.- Accesorios

Videocámara

CATÁLOGO SONY MCC-500MD, MODELO MCC-500MD, PÁGINA 1, MARCA SONY MEDICAL

3.1.1.- CCD de 1/3"

CATÁLOGO SONY MCC-500MD, MODELO MCC-500MD, PÁGINA 2, MARCA SONY

MANUAL DE INSTRUCCIONES MCC-500MD, MODELO MCC-500MD, PÁGINA 15, MARCA

DE ACUERDO A JUNTA DE ACLARACIONES ID IMSS 1500, ID ÁREA TÉCNICA 1760, ID LICITANTE 14, PÁGINA 247

3.1.2.- Baiance de blancos.

CATÁLOGO SONY MCC-500MD, MODELO MCC-500MD, PÁGINA 2, MARCA SONY DE ACUERDO A JUNTA DE ACLARACIONES !D IMSS 1503, ID ÁREA TÉCNICA 1761, ID LICITANTE 15, PÁGINA 247

CATÁLOGO GRABADOR DE DVD, MODELO DMR-EH59GA-K, PÁGINA 2, MARCA PANASONIC

3.3.- Monitor de aplicaciones médicas LCD de 22 pulgadas.

CATÁLOGO EONIS 22", MODELO MDRC-2122 BL, PÁGINA 1, MARCA BARCO.

GUÍA DE USUARIO EONIS, MODELO MDRC-2122 BL, PORTADA, MARCA BARCO.

4.1.- Al menos una lámpara de repuesto de Xenón de 300 Watts (incluir marca y número de

INSTRUCCIONES DE EMPLEO DE MICROSCOPIO QUIRURGICO, PÁGINAS 32, MARCA HAAG-STREIT SURGICAL MODELO HI-R 700

4.2.- Al menos veinte fundas desechables estériles.

INSTRUCCIONES DE EMPLEO DE MICROSCOPIO QUIRURGICO, PÁGINAS 32, MARCA HAAG-STREIT SURGICAL MODELO HI-R 700

5.- Instalación

5.1.- Corriente eléctrica 120V/60 Hz.

CATÁLOGO MÖLLER HI-R700, PÁGINAS 11 MARCA HAAG-STREIT SURGICAL

6.- Mantenimiento

6.1 Programa calendarizado o calendario de servicios que incluya la descripción de las acciones a efectuar.

7.- Normas y Estándares. (Documentos vigentes) aplicables al numeral 2.

7.1 Registro sanitario.

7.2 Certificado de calidad ISO 9001-2000 o ISO 9000-2008 o ISO 9001-2008 o ISO 13485 o TÜV.

GUADALAJARA

TUXTLA GUTIERREZ HERMOSILLO

MERIDA 

AGUASCALIENTES JALÁPA

AUTROM

OAXACA

PUEBLA

MEXICALI

Africaion 8-20-13103-16-9

CANACO 181886

Provesdor Reg 4945!

Bird A. Reiz Cortines Nº 5271 Crit island Fabela Day Theiphr 14030 Maxico B F MEXICO (55) 54 47 05 00 (35) 56 06 0777 12 :53| 5: 00 05 20 \*\*\*\* Beville d corri m

Medizinsechnik GmbH GERMANY 間 - 49 T4 62 P23 974

**120 + 49** 74 82 923 93 33

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN

COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS COORDINACIÓN TÉCNICA DE ADQUISICIÓN DE BIENES DE INVERSIÓN Y ACTIVOS DIVISIÓN DE EQUIPO Y MOBILIARIO MÉDICO LICITACIÓN PUBLICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS DE LIBRE COMERCIO No. LA-019GYR040-T24-2015. ELECTRÓNICA

ADQUISICIÓN DE EQUIPO MÉDICO CORRESPONDIENTE A LOS PROGRAMAS DE:

I.- PROGRAMA DE EQUIPAMIENTO ASOCIADO A OBRA 2015, PARA LAS UNIDADES MÉDICAS: 1.- H.G.R. 230 CAMAS EN REYNOSA, TAMAULIPAS 2. H.GZ. 165 CAMAS EN VILLA DE ÁLVAREZ, COLIMA. 3. H.G.R. 250 CAMAS EN LEÓN, GUANAJUATO. II.- PROGRÁMA DE REPOSICIÓN (DIVERSAS UNIDADES)

NUMERAL 7.2, INCISO A)

## ANEXO NÚMERO 1-C (UNO-C) DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE

| PROCEDIMIENTO | LA-019GYR040-T24-2015 | CANTIDAD | «CANT» |
|---------------|-----------------------|----------|--------|
|               |                       | _        |        |
|               |                       |          |        |
|               | 32                    |          |        |
| PARTIDA       |                       |          |        |
| CLAVE SAI     | 531.626.0024.02.01    |          |        |
| CLAVE PREI    | 12050                 |          |        |
|               | NOMBRE GENÉRIC        | 0        |        |
|               | MICROSCOPIO PARA NEUR | -        |        |

| LICITANTE  | DEWIMED, S.A.             |
|------------|---------------------------|
|            | HAAG-STREIT SURGICAL GMBH |
| FABRICANTE | (MOLLER WEDEL GMBH & CO.  |
|            | KG.)                      |
|            | HAAG-STREIT SURGICAL      |
| MARCA      | (MÖLLER WEDEL)            |
| MODELO     | Hi-R 700                  |
|            |                           |
| CATALOGO   | VARIOS                    |

ESPECIFICACIONES

DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE

7.3 Certificado FDA o CE o su equivalente emitido por la Autoridad Sanitaria del país de

MÉXICO, D.F., A 17 DE AGOSTO DE 2015.

SR. VÍCTOR MANUEL MONCADA PAZOS REPRESENTANTE LEGAL



PUEBLA MEXICALI GO:D. LAJ RA TURTLA SUTIERREZ HERMOSILLO MERIDA AGUASCALIENTES JALAPA MOREUA OAXACA 

DEWIMED S.A. Blvd. A. Ruiz Cortines Nº 5271 Col Isidro Fabela Del Tialpan 14030 Mexico B.F., MEXICO (55) 54 47 05 60 (55) 50 00 JT 77 জ্বৰ (55) 56 06 05 20

DESMISSED faction ocher Gmbit GERMANY ₹ + ±9 74 62 923 93 0 m + 49 74 62-923 03 33

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN DESE VICOS UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRAT COORDINACIÓN TÉCNICA DE ADQUISICIÓN DE BIENES DE INVESSIONY ACTIVOS

LICITACIÓN PUBLICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS DE LIBRE COMERCIO No. LA-019GYR040-T24-2015, ELECTRÓNICA

ADQUISICIÓN DE EQUIPO MÉDICO CORRESPONDIENTE A LOS PROGRAMAS DE:

I.- PROGRAMA DE EQUIPAMIENTO ASOCIADO A OBRA 2015, PARA LAS UNIDADES MÉDICAS: 1.- H.G.R. 230 CAMAS EN REYNOSA, TAMAULIPAS. 2.- H.G.Z. 165 CAMAS EN VILLA DE ÁLVAREZ, COLIMA. 3.- H.G.R. 250 CAMAS EN LEÓN, GUANAJUATO. II.: PROGRAMA DE REPOSICIÓN (DIVERSAS UNIDADES)

LICITANTE

NUMERAL 7.2, INCISO A)

## ANEXO NÚMERO 1-C (UNO-C) DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE

| PROCEDIMIENTO | LA-019GYR040-T24-2015 | CANTIDAD | 5 |
|---------------|-----------------------|----------|---|
|               |                       |          |   |
| PARTIDA       | 33                    |          |   |
| CLAVE SAI     | 531.626.0040.02.01    | _        |   |
| CLAVE PREI    | 12051                 | _        |   |
| MICROSC       | NOMBRE GENÉRICO       | -        |   |

| FABRICANTE | KARL KAPS GMBH & CO. KG. |
|------------|--------------------------|
| MARCA      | KARL KAPS                |
| MODELO     | SDM 60                   |
| CATALOGO   | VARIOS                   |
|            |                          |

DEWIMED, S.A.

### **ESPECIFICACIONES**

- 1.- Definición:
- 1.1 Equipo de diseño mecánico rodable con estativo multiposicional para realizar exploración.
- 2.- Descripción.
- 2.1.- Estativo móvil con sistema de frenado.
- 2.1.1.- Longitud del brazo de soporte o giratorio dentro del rango 425 a 500mm.
- 2.1.2.- Longitud del brazo basculante dentro del rango de 600 a 920mm.
- 2.1.3.- Con desplazamiento vertical no menor de ±300mm.
- 2.1.4.- Tubo binocular estereoscópico recto con óptica apocromática o superior.
- 2.1.4.1.- Oculares 10 x o mayor.
- 2.1.4.1.1. Para portadores de gafas.
- 2.1.4.1.2.- Con ajuste de al menos ± 5 Dioptrías.
- 2.1.5.- Con selector de al menos 3 aumentos.
- 2.1.6.- Con objetivos para al menos tres distancias de trabajo en el rango de 200mm a 400mm.
- 2.1.7.- Ajuste manual de enfoque fino.
- 2.1.8.- Filtro anti calórico.
- 2.1.9.- Con sistema de rotula que permita colocar el microscopio en múltiples
- 2.1.10.- Mangos para movilizar el microscopio.
- 2.1.11.- Fuente de luz halógeno.
- 2.2.- Funda protectora contra el polvo.
- 3.- Accesor 3.1. No requiere.
- 4.- Consumibles:
- 4.1.- Al menos un foco de repuesto.
- 5.- Instalación
- 5.1.- Corriente eléctrica 120V/60HZ
- 6.- Mantenimiento

## **DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE**

- 1.- Definición:
- 1.1.- Equipo de diseño mecánico rodable con estativo multiposicional para realizar exploración.
- 2.- Descripción.
- 2.1.- Estativo móvil con sistema de frenado. CATALOGO KAPS SDM 60 DIAGNOSIS MICROSCOPE, PÁGINA 3, REFERENCIA SDM 60. MARCA KARL KAPS.
- 2.1.1.- DE A CUERDO A LA JUNTA DE ACLARACIONES ID IMSS 1505, PÁGINA 247. Longitud dei brazo de giro de 424mm. CATALOGO KAPS SDM 60 DIAGNOSIS MICROSCOPE, PÁGINA 2. MARCA KARL KAPS.
- 2.1.2.- Longitud del brazo basculante de 800mm. CATALOGO KAPS SDM 60 DIAGNOSIS MICROSCOPE, PÁGINA 2. MARCA KARL KAPS.
- 2.1.3.- Con desplazamiento vertical no menor de ±300mm. CATALOGO KAPS SDM 60 DIAGNOSIS MICROSCOPE, PÁGINA 2. MARCA KARL KAPS.
- 2.1.4.- Tubo binocular estereoscópico recto con óptica superior. CATALOGO KAPS SDM 60 DIAGNOSIS MICROSCOPE, PÁGINA 2 y 4. MARCA KARL KAPS.
- 2.1.4.1.- Oculares 12.5 x. CATALOGO KAPS SDM 60 DIAGNOSIS MICROSCOPE, PÁGINA 4. MARCA KARL KAPS.
- 2.1.4.1.1.- Para portadores de gafas. CATALOGO KAPS SDM 60 DIAGNOSIS MICROSCOPE, PÁGINA 4. MARCA KARL KAPS.
- 2.1.4.1.2.- Con ajuste de Dioptrías, CATALOGO KAPS SDM 60 DIAGNOSIS MICROSCOPE, PÁGINA 4. MARCA KARL KAPS.
- 2.1.5.- Con cambiador de 3 aumentos. CATALOGO KAPS SDM 60 DIAGNOSIS MICROSCOPE, PÁGINA 4. MARCA KARL KAPS.
- 2.1.6.- Con objetivos para tres distancias de trabajo de 200mm, 300mm y 400mm. CATALOGO KAPS SDM 60 DIAGNOSIS MICROSCOPE, PÁGINA 4. MARCA KARL KAPS.
- 2.1.7.- Con ajuste manual de enfoque fino. CATALOGO KAPS SDM 60 DIAGNOSIS MICROSCOPE, PÁGINA 4. MARCA KARL KAPS.
- 2.1.8.- Iluminación de luz fría. CATALOGO KAPS SDM 60 DIAGNOSIS MICROSCOPE, PÁGINA 4! MARCA KARL KAPS. 18
- 2.1.9.- Con sistema de rotula que permita colocar el microscopio en múltiples posiciones. CATALOGO KAPS SDM 60 DIAGNOSIS MICROSCOPE, PÁGINA 2. MARCA KARL KAPS.
- 2.1.10.- Mangos para movilizar el microscopio. CATALOGO KAPS SDM 60 DIAGNOSIS MICROSCOPE, PÁGINA 3. MARCA KARL KAPS.
- 2.1.11.- DE ACUERDO A JUNTA DE ACLARACIONES ID IMSS 1508, PÁGINA 248. Fuente de luz LED. CATÁLOGO KAPS LED ONE, PÁGINA 2. MARCA KARL KAPS.
- 2.2.- Funda protectora contra el polvo. CATÁLOGO MICROSCOPIOS PARA CIRUGÍA.



Blvd A. Ruiz Cortines Nº 5271 Cot Indre Februa Des Tlaiper. 14030 Mexico D.F. MEXICO.

5 56 06 07 77 5 56 06 05 20

Medizintechnik GmbH GERMANY T \$ -4R 74 62 923 93.0

## - 49 74 62-923 93 33

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS COORDINACIÓN TÉCNICA DE ADQUISICIÓN DE BIENES DE INVERSIÓN Y ACTIVOS DIVISIÓN DE EQUIPO Y MOBILIARIO MÉDICO LICITACIÓN PUBLICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS DE LIBRE COMERCIÓ

NO. LA-019GYRO40-724-2015, ELECTRÓNICA
ADQUISICIÓN DE-EQUIPO MÉDICO FORRESPONDIENTE A LOS PROGRAMAS DE 1.

L- PROGRAMA DE EQUIPO MÉDICO FORRESPONDIENTE A LOS PROGRAMAS DE 1.

L- PROGRAMA DE EQUIPAMIENTO ASOCIÁDO A DEITA 2015, PARA LAS UNIDADE: MÉDICAS: 1 1.1.6 ... 250 ... 4MAS EN REYNOSA, TAMANUPASI 2. H.G.R. 250 ... CAMAS EN VILLA DE GLVAG Z, COLIMA. 3. H.G.R. 250 ... CAMAS EN LEÓN, GUANAJUATO.

II.- PROGRAMA DE REPOSICIÓN (DIVERSAS UNIDADES)

NUMERAL 7.2, INCISO A)

## ANEXO NÚMERO 1-C (UNO-C) **DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE**

| <u> </u> | 5 | CANTIDAD | LA-019GYR040-T24-2015 | PROCEDIMIENTO |
|----------|---|----------|-----------------------|---------------|
|          |   | 5 a. i   | 33                    | FARTIDA       |
|          |   |          | 531.626.0040.02.01    | CLAVE SAI     |
|          |   | ⇒.       | 12051                 | CLAVE PREI    |
|          |   |          | 12051                 |               |
|          |   | —<br>—   |                       |               |

| LICITANTE  | DEWIMED, S.A.            |
|------------|--------------------------|
| FABRICANTE | KARL KAPS GMBH & CO. KG. |
| MARCA      | KARL KAPS                |
| MODELO     | SDM 60                   |
|            |                          |
| CATALOGO   | VARIOS                   |
|            |                          |

### **ESPECIFICACIONES**

- 6.1.- Programa calendarizado o calendario de servicios que incluya la descripción de las acciones a efectuar.
- 7.- Normas y estándares (Documentos vigentes).
- 7.1.- Registro sanitario
- 7.2.- Certificado de calidad ISO 9000-2000 ó ISO 9000-2008 ó ISO 9001-2008 ó ISO
- 7.3.- Certificado FDA o CE o su equivalente emitido por la autoridad sanitaria del país de origen.

### DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE

PÁGINA 6. MARCA KARL KAPS.

- 3.- Accesorios
- 3.1.- No requiere.
- 4.- Consumibles:
- 4.1.- DE ACUERDO A JUNTA DE ACLARACIONES ID IMSS 1508, PÁGINA 248. Al menos un foco de repuesto. TECNOLOGÍA LED. NO REQUIERE.
- 5.- Instalación
- 5.1.- Corriente eléctrica 120V/60HZ
- 6.- Mantenimiento
- 6.1,- Programa calendarizado o calendario de servicios que incluya la descripción de las acciones a efectuar.
- 7.- Normas y estándares (Documentos vigentes).
- 7.1.- Registro sanitario
- 7.2.- Certificado de calidad ISO 9000-2000 ó ISO 9000-2008 ó ISO 9001-2008 ó ISO 13485 ó TŰV.
- 7.3.- Certificado FDA o CE o su equivalente emitido por la autoridad sanitaria del país de origen.

MÉXICO, D.F., A 17 DE AGOSTO DE 2015.

SR. VÍCTOR MANUEL MONCADA PAZOS REPRESENTANTE LEGAL



(0-) 63 72 60 99

TURTLA GUTIERREZ HERMOSILLO

MERIDA

AGUASCALIENTES 👸 (35, 26 34 17 CD) 🛗 (761) 61) 22 92 🛅 (662) 273 52 32 🛅 (692) 273 52 32 🛅 (999) 925 66 17 💆 (449) 996 27 84 🎁 (228) 840 55 20 🛗 (443) 314 81 79 🛗 (951) 128 07 61 🛗 (222) 36 56 61 67 🛗 (614) 552 215 43

JALAPA

MORELIA

OAXACA

PUEBLA

MEXICAU

₩ (449) 996 27 84 W (228) 840 55 22 W [443] 314 81 79 W (961) 611 24 92

Céd. Emp.: 831 931

Provided Reg 49451



DEWIMED S.A. Blvd. A. Rusz Contines Nr. 5271 Col Islam Fabels Del Bagins 14030 Mexico D.F. MEXICO (1) (55) 54 47 35 89 (1) (55) 56 06 07 77 **12.** (55) \$6 \$6 \$6 \$6 \$2 www.dawaned.co.o.

Medizintachi, il GmbH GERMATIV £7 - 49 74 62 923 93-0 15» + 49 74 62 923 93 33

COMMEND

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN

COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS COORDINACIÓN TÉCNICA DE ADQUISICIÓN DE BIENES DE INVERSIÓN Y ACTIVOS DIVISIÓN DE EQUIPO Y MOBILIARIO MÉDICO

LICITACIÓN PUBLICA INTERNACIONAL BAIO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS DE LIBRE COMERCIO No. LA-019GYR040-T24-2015, ELECTRÓNICA

ADQUISICIÓN DE EQUIPO MÉDICO CORRESPONDIENTE A LOS PROGRAMAS DE:

I.- PROGRAMA DE EQUIPAMIENTO ASOCIADO A OBRA 2015, PARA LAS UNIDADES MÉDICAS: 1.- H.G.R. 230 CAMAS EN REYNOSA, TAMAULIPAS. 2.- H.G.Z. 165 CAMAS EN VILLA DE ÁLVARSE, COLIMA. 3.- H.G.R. 250 CAMAS EN LEÓN,

II.- PROGRAMA DE REPOSICIÓN (DIVERSAS UNIDADES)



CAPACIDAD DEL LICITANTE, PUNTO 1.5

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL PRESENTE

REFERENCIA:

LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS DE LIBRE COMERCIO NÚMERO LA-019GYR040-T24-2015, ELECTRÓNICA

SR. VÍCTOR MANUEL MONCADA PAZOS EN MI CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA DEWIMED, S.A., MANIFIESTO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE LOS BIENES QUE ESTAMOS OFERTANDO CUENTAN CON UNA GARANTÍA DE 36 MESES, CON COBERTURA AMPLIA CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS O CUALQUIER DAÑO QUE PRESENTEN, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE ENTREGA DE LOS BIENES A ENTERA SATISFACCIÓN DEL INSTITUTO.

SIN MÁS POR EL MOMENTO Y EN ESPERA DE QUE LA PRESENTE INFORMACIÓN CUMPLA CON LO REQUERIDO, QUEDO DE USTED.

MÉXICO, D.F., A 17 DE AGOSTO DE 2015.

SR. VÍCTOR MANUEL MONCADA PAZOS REPRESENTANTE LEGAL



MONTERREY 仁 81163 72 56 99 位 (33:36 34 89 00 配 (951) 611 24 92 四 (562) 273 52 32 配 (999) 925 60 17

GUADALAJARA

TUXTLA GUTTERREZ HERMOSILLO

MERIDA 

AGUASCALIENTES

E (449) 290 27 04 € (228) 640 55 20 € (443) 3(4 6) 79 € (95) (128 67 6) € (222) 30 (6 0) 67 € (006) 552 25 42 

MORELIA ₩ (443)3148179 ₩ (201) 611 7692

DAXACA

PUEBLA

A EXICAL!



DEWINSTES A Bird A Ruiz Cortices Nº 527 f Cot Island Fabelis, Det Tialpail 14030 Mexico B.F., MEXICO 1 (55) 54 47 95 00 (55) 56 66 37 77

484 (55) 56 Co 05 20

Stockshotzchart Grotik GERMANY (iii = 49 74 62-923 93-0

DEMINED

me + 49 74 62 923 93 33

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS COORDINACIÓN TÉCNICA DE ADQUISICIÓN DE BIERES DE INVERSIÓN Y ACTIVOS LICITACIÓN PUBLICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS DE LIBRE COMERCIO No. LA-019GYR040-T24-2015, ELECTRÓNICA

ADQUISICIÓN DE EQUIPO MÉDICO CORRESPONDICATE ALOS PROGRAMAS DE:

I.- PROGRAMA DE EQUIPAMIENTO ASOCIADO A OBRA 2015, PARA LAS UNIDADES MÉDICAS: 1.- H.G.R. 230 CAMAS EN REMOSA TAMAULIPAS 2. H.G.Z. 165 CAMAS EN VILLA DE ÁLVAREZ, COLIMA. 3. H.G.R. 250 CAMAS EN LEÓN, GUANAJUATO.

II.- PROGRAMA DE REPOSICIÓN (DEVERSAS UNIDADES)

NUMERAL 7.2, INCISO D)

MÉXICO, D.F., A 17 DE AGOSTO DE 2015.

PARTIDA: 32.- MICROSCOPIO PARA NEUROCIRUGÍA.

### INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL PRESENTE

DIVISIÓN DE EQUIPO Y MOBILIARIO MÉDICO

EN RELACIÓN A LA LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS DE LIBRE COMERCIO NO. LA-019GYR040-T24-2015, PARA LA ADQUISICIÓN DE EQUIPO MÉDICO CORRESPONDIENTE A LOS PROGRAMAS DE: I.- PROGRAMA DE EQUIPAMIENTO ASOCIADO A OBRA 2015, PARA LAS UNIDADES MÉDICAS: 1.- H.G.R. 230 CAMAS EN REYNOSA, TAMAULIPAS. 2.- H.G.Z. 165 CAMAS EN VILLA DE ÁLVAREZ, COLIMA. 3.- H.G.R. 250 CAMAS EN LEÓN, GUANAJUATO. II.- PROGRAMA DE REPOSICIÓN (DIVERSAS UNIDADES); MANIFIESTO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADOS, NOS COMPROMETEMOS A PROPORCIONAR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO CONFORME A LO SIGUIENTE

## 14.1.3. MANTENIMIENTO CORRECTIVO Y/O PREVENTIVO.

PROPORCIONAREMOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DE LOS BIENES, LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO, ASÍ COMO EL CORRECTIVO CON REFACCIONES NUEVAS Y ORIGINALES, CONFORME AL PROGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO INDICADO EN EL MANUAL DEL FABRICANTE, DEBIENDO INCLUIR LA SUSTITUCIÓN DE LAS PIEZAS Y/O PARTES A VERIFICAR Y SU CAMBIO, CONFORME A LO ESTABLECIDO EN EL MANUAL DE SERVICIO DE LOS BIENES QUE NOS SEAN ADJUDICADOS, SIN COSTO ADICIONAL PARA EL INSTITUTO, DE MANERA TAL, QUE PERMITAN SU USO PERMANENTE Y CONTINUO, PARA LO CUAL ENTREGAREMOS UN PROGRAMA CALENDARIZADO Ó EL CALENDARIO DE SERVICIOS, QUE INCLUYA LA DESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES A EFECTUARSE DURANTE EL SERVICIO, EL CUAL PROPORCIONAREMOS POR LO MENOS DOS VECES AL AÑO.

DURANTE LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DE LOS BIENES, REALIZAREMOS LAS ACTUALIZACIONES RESPECTIVAS DEL SOFTWARE, QUE PERMITA MANTENER ACTUALIZADO EL EQUIPO, SIN COSTO ADICIONAL PARA EL INSTITUTO.

EL MANTENIMIENTO CORRECTIVO SERÁ REALIZADO POR DEWIMED, S.A. CONFORME A LAS NECESIDADES DEL EQUIPO, A SOLICITUD DEL INSTITUTO.

EN CASO DE MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE LOS BIENES Y QUE SE SUPEREN LOS "TIEMPOS MÁXIMOS DE REPARACIÓN O ATENCIÓN DE FALLAS" SEÑALADOS EN EL NUMERAL 14.1.2., EL SERVICIO NO SERÁ INTERRUMPIDO, SE REALIZARÁ DE MANERA SUBROGADA Y LOS GASTOS POR ESTOS CONCEPTOS CORRERÁN POR CUENTA DE DEWIMED, S.A.

TODOS LOS GASTOS QUE SE GENEREN CON MOTIVO DE LA REPARACIÓN O CANJE, ASÍ COMO LOS GASTOS POR CONCEPTO DE TRASLADO DE LOS DERECHOHABIENTES, CORRERÁN POR CUENTA DE DEWIMED, S.A., PREVIA NOTIFICACIÓN DEL IMSS.

nos obligamos a responder por nuestra cuenta y riesgo de los daños y/o perjuicios que por inobservancia o negligencia de nuestra PARTE, LLEGUE A CAUSAR AL INSTITUTO Y/O A TERCEROS.

SIN MÁS POR EL MOMENTO Y EN ESPERA DE QUE LA PRESENTE INFORMACIÓN CUMPLA CON LO REQUERIDO, QUEDO DE USTED.

**ATENTAMENTE** 

SR. VÍCTOR MANUEL MONCADA PAZOS REPRESENTANTE LEGAL

MONTERBEY

그, 6175 52 22 행 (33136 31 1675 배 19611611 24 92 행 (662) 213 52 33 배 1991 925 86 17

TUXTLA GUTIERREZ HERMOSILLO

MERIDA

AGUASCALIENTES JALAPA 在 57,837256 99 在 33:30 34 112 40 医 12611 117 24 92 表 10621 213 52 12 器 19991 225 00 17 医 (449) 990 27 84 数 (228) 840 55 20 医 (443) 314 81 79 1449 996 27 84 1229) 840 55 22 1 1431314 S) 79

MORELJA

14

DAXACA

PUFRIA

MEXICALI

篇 (P51) 126 27 61 图 (222) 30 06 61 67 图 1086 | 552 75 42

Po 19611611 24 92



Bivd A Reiz Cortines Nº 5271 Cot Isidi - Fabeta Del Ticipar 14030 Mexico D.S. MEXICO (551 54 47 05 00) (55) 56 06 07 77 점+ (55) 56 06 05 20

Madizintechnik GmbH GERMANY ## - 49 TA 62 923 93 C 福本 + 49 74 a2 923 43 33

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS COORDINACIÓN TÉCNICA DE ADQUISICIÓN DE BIENES DE INVERSIÓN Y ACTIVOS DIVISIÓN DE EQUIPO Y MOBILIARIO MÉDICO

LICITACIÓN PUBLICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS DE LIBRE COMERCIO No. LA-019GYR040-T24-2015, ELECTRÓNICA

ADQUISICIÓN DE EQUIPO MÉDICO CORRESPONDIENTE A LOS PROGRAMAS DE:

I.- PROGRAMA DE EQUIPAMIENTO ASOCIADO A OBRA 2015, PARA LAS UNIDADES MÉDICAS: 1.- H.G.R. 230 CAMAS EN
REYNOSA, TAMAULIPAS. 2.- H.G.Z. 465 CAMAS EN VILLA DE ÁLVAREZ, COLIMA, 3.- H.G.R. 250 CAMAS EN LEÓN, GUANAJUATO.

11: PROGRAMA DE REPOSICION (DIVERSAS UNIDADES)

NUMERAL 7.2, INCISO D)

MÉXICO, D.F., A 17 DE AGOSTO DE 2015.

PARTIDA: 32.- MICROSCOPIO PARA NEUROCIRUGÍA.

## INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL PRESENTE

EN RELACIÓN A LA LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS DE LIBRE COMERCIO NO. LA-019GYR040-T24-2015, PARA LA ADQUISICIÓN DE EQUIPO MÉDICO CORRESPONDIENTE A LOS PROGRAMAS DE: I.- PROGRAMA DE EQUIPAMIENTO ASOCIADO A OBRA 2015, PARA LAS UNIDADES MÉDICAS: 1.- H.G.R. 230 CAMAS EN REYNOSA, TAMAULIPAS. 2.- H.G.Z. 165 CAMAS EN VILLA DE ÁLVAREZ, COLIMA. 3.- H.G.R. 250 CAMAS EN LEÓN, GUANAJUATO, II.- PROGRAMA DE REPOSICIÓN (DIVERSAS UNIDADES); MANIFIESTO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADOS, PROPORCIONAREMOS EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DEL EQUIPO MÉDICO ADJUDICADO, CONFORME A LO SEÑALADO EN EL NUMERAL 14.1.3 MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO.

EL PROGRAMA CALENDARIZADO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO, ES EL SIGUIENTE:

| PRIMER AÑO  | FEBRERO DE 2016 | AGOSTO DE 2016 |
|-------------|-----------------|----------------|
| SEGUNDO AÑO | FEBRERO DE 2017 | AGOSTO DE 2017 |
| TERCER AÑO  | FEBRERO DE 2018 | AGOSTO DE 2018 |

LA RUTINA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO SERÁ LA SIGUIENTE:

## PLAN DE ACTIVIDADES:

- REVISION PREVIA-CONDICIONES EN LAS QUE SE ENCONTRÓ EL EQUIPO.
- P LIMPIEZA INTERNA Y EXTERNA DE LOS EQUIPOS.
- 🚜 REVISIÓN GENERAL DE LOS EQUIPOS PARA DETERMINAR LA NECESIDAD DE REPARACIONES, AJUSTES O CAMBIO DE PARTES DESGASTADAS Y QUE EN CASO DE REQUERIRSE SE HARÁ LA ESTIMACIÓN CORRESPONDIENTE Y PREVIA AUTORIZACIÓN POR PARTE DEL INSTITUTO SE COLOCARÁN.
- ... AJUSTE.
- COMPROBACIÓN DE FUNCIONAMIENTO.

LAS PIEZAS A VERIFICAR Y CAMBIAR DEPENDEN DE CADA EQUIPO.

SIN MÁS POR EL MOMENTO Y EN ESPERA DE QUE LA PRESENTE INFORMACIÓN CUMPLA CON LO REQUERIDO, QUEDO DE USTED.

**ATENTAMENTE** 

SR. VÍCTOR MANUEL MONCADA PAZOS REPRESENTANTE LEGAL

GUID LAMRA

TUTTLA GUTIPIPIZ HERMOSILLO

MERIDA

AGUASCALIENTES

JALAPA

MOREUA

Ced Emp. 801 931

OAXACA

PUEBLA

MEXICALI

117 (87) 63 75 55 20 12 (53) 36 31 16 75 12 (9611611 24 92 12 (662) 213 52 33 12 199) 925 66 17

🚉 [8] ; 63 72 69 09 😰 [25] 36 34 19 CD 🙋 [931] 01 1 24 92 🛣 (5521 21 7 52 7 2 🛣 (999; 925 66 17 🐯 (449) 996 27 84 🐚 (228) 840 55 20 🛍 (443; 314 8) 79 🔯 (951) 128 (7 6 1 🐯 (222) 36 86 6 1 6 7 🐯 (956) 552 7 5 4 4

1 (449) 996 27 84 m (228) 840 55 22 m (443) 314 81 79

Proveedor Reg. 49451

1961: 511 24 92



DEWIMED S.A. Bird A. Ruiz Cortines Nº 5271 Cri. Indra Fabela Dei Tialpan 14030 Mexico D.F., MEXICO (55) 54 47 95 86 (55) 56 96 97 77 24 (55) 56 G6 08 20

DESIGNATO Mudisial schools Gen H GERMANY ## + 49 74 62 923 93-0 5% + 49 74 62-923 93 33

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS COORDINACIÓN TÉCNICA DE ADQUISICIÓN DE BIENES DE INVERSIÓN Y ACTIVOS DIVISIÓN DE EQUIPO Y MOBILIARIO MÉDICO

LICITACIÓN PUBLICA INTERNACIONAL BAIO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS DE LIBRE COMERCIO No. LA-D19GYR040-T24-2015, ELECTRÓNICA

ADQUISICIÓN DE EQUIPO MÉDICO CORRESPONDIENTE A LOS PROGRAMAS DE:

I.- PROGRAMA DE EQUIPAMIENTO ASOCIADO A OBRA 2015, PARA LAS UNIDADES MÉDICAS: 1.- H.G.R. 230 CAMAS EN REYNOSA, TAMAULIPAS. 2.- H.G.Z. 165 CAMAS EN VILLA DE ÁLVAREZ, COLIMA. 3.- H.G.R. 250 CAMAS EN LEÓN, GUANAILIATO. an make a second size of the

II.- PROGRAMA DE REPOSICIÓN (DIVERSAS UNIDADES)

NUMERAL 7.2, INCISO D)

MÉXICO, D.F., A 17 DE AGOSTO DE 2015.

MICROSCOPIO PARA NEUROCIRUGÍA.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL PRESENTE

EN RELACIÓN A LA LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS DE LIBRE COMERCIO NO. LA-019GYR040-T24-2015, PARA LA ADQUISICIÓN DE EQUIPO MÉDICO CORRESPONDIENTE A LOS PROGRAMAS DE: 1.- PROGRAMA DE EQUIPAMIENTO ASOCIADO A OBRA 2015, PARA LAS UNIDADES MÉDICAS: 1.- H.G.R. 230 CAMAS EN REYNOSA, TAMAULIPAS. 2.- H.G.Z. 165 CAMAS EN VILLA DE ÁLVAREZ, COLIMA. 3.- H.G.R. 250 CAMAS EN LEÓN, GUANAJUATO. II.- PROGRAMA DE REPOSICIÓN (DIVERSAS UNIDADES); MANIFIESTO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE DEWIMED, S.A., CUENTA CON 37 AÑOS DE EXPERIENCIA EN LA COMPRA-VENTA, DISTRIBUCIÓN Y REPRESENTACIÓN DE EQUIPO E INSTRUMENTAL MÉDICO, CUENTA CON LA CAPACIDAD TÉCNICA, HUMANA, MATERIAL Y FINANCIERA SUFICIENTE PARA SUSTENTAR LAS OFERTAS PRESENTADAS EN ESTA LICITACIÓN, Y OFRECEMOS UN OPORTUNO MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO A LOS EQUIPOS QUE OFERTAMOS.

ASIMISMO, MANIFIESTO QUE DEWIMED, S. A. CUENTA CON UNA OFICINA MATRIZ UBICADA EN BLVD. ADOLFO RUIZ CORTINES NO. 5271 Y OTRAS OFICINAS EN EL NO. 5263, COL. ISIDRO FABELA, C. P. 14030, TLALPAN, MÉXICO, D. F., ADEMÁS DE 9 SUCURSALES:

- 1).- TUXTLA GUTIÉRREZ, BLVD. ANGEL ALBINO, CORZO NO. 6, COL. MAGISTERIAL, C.P. 29070, TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS, TEL. Y FAX 01 (961) 611-24-92
- 2)-. GUADALAJARA JAL., AV. MARIANO OTERO NO. 3549, FRACC. LA CALMA, ZAPOPAN, TEL. 01(33) 3634-89-00, FAX 3631-16-70.
- n 3).- MONTERREY, N. L., ISAAC GARZA NO. 854 PONIENTE, COL. CENTRO, TEL. 01(81) 8372-6099, FAX. 8375-5220
- 4).- XALAPA, VER., AV. AMÉRICAS NO. 44-D, COL. DEL MAESTRO, TEL. 01(228) 840-55-20, FAX 840-55-22
- 5). HERMOSILLO, SON., GUERRERO NO. 109, LOCAL 7, COL. CENTRO, HERMOSILLO, SONORA; TEL. 01(662) 213-52-32, FAX 213-52-33
- R 6).- AGUASCALIENTES, MARGIL DE JESUS NO 1605-A FRACC. ARBOLEDAS 20029, AGUASCALIENTES, AGS. TEL. Y FAX 01(449) 996-27-84
- 7).- MORELIA, GENERAL BRAVO NO 152-B COL. CHAPULTEPEC NTE 58000, MORELIA, MICH. TEL. Y FAX: 01(443)314-81-79
- 8).- MERIDA, YUC., AV. COLÓN NO. 506-L, LOCAL 8, COL. CENTRO, C.P. 97000, MÉRIDA YÜC. TEL. Y FÁX: (999) 925 66 17'
- 9).- OAXACA, OAX. TEL, 01 (951) 128 0761; 01 (961) 611 24 92.

DISPONEMOS DE UN LABORATORIO ELECTRÓNICO PARA ATENDER REPARACIONES, MANTENIMIENTO Y LAS ADECUACIONES NECESARIAS EN LA CALLE DE COSCOMATE NO. 43, COL TORIELLO GUERRA, TLALPAN, ASÍ COMO UNA FÁBRICA PARA LA ELABORACIÓN, REPARACIÓN Y MANTENIMIENTO DE INSTRUMENTAL MÉDICO EN EL NÚMERO 37 DE ESTA MISMA CALLE; DEWIMED, S.A., TIENE ADEMÁS UNA SALA DE EXHIBICIÓN Y SU ALMACÉN EN NUESTRO DOMICILIO, BLVD. ADOLFO RUÍZ CORTINES NO. 5271.

CONTAMOS CON UNA PLANTILLA DE TÉCNICOS CAPACITADOS PARA OFRECER CON OPORTUNIDAD NUESTROS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O REPARACIÓN EN CASO DE FALLA (MANTENIMIENTO CORRECTIVO).

EL PERSONAL ES DE 148 EMPLEADOS, PARA SUS DEPARTAMENTOS DE VENTAS, ADMINISTRACIÓN, PRODUCCIÓN Y REPARACIÓN.

A CONTINUACIÓN SE RELACIONA EL PERSONAL TÉCNICO CALIFICADO Y CERTIFICADO POR LOS FABRICANTES, PARA REALIZAR LAS ACCIONES DE INSTALACIÓN, CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO TÉCNICO, ASESORÍA TÉCNICA ESPECIALIZADA Y PUESTA EN OPERACIÓN DE LOS BIENES Y ACCIONES DE REPARACIÓN, EN SU CASO, DURANTE LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA Y CON UN TIEMPO DE RESPUESTA DE 48 HORAS PARA REPARACIONES DE EMERGENCIA DENTRO Y FUERA DE HORARIO REGULAR Y LOCALIZACIÓN DE REFACCIONES Y TIEMPO DE DESPACHO DESPUÉS DE HABER SIDO SOLICITADAS DEPENDERÁ DE CADA EQUIPO.

## REPRESENTANTES TÉCNICOS ESPECIALIZADOS DE DEWIMED, S.A.

1.- ING. NEMESIO EDUARDO MAZA VALLEJOS GERENTE DEL ÁREA DE SERVICIO/RESPONSABLE

Email: nmaza@dewimed.com.mx; servicio@dewimed.com.mx LÍNEAS: MÖLLER WEDEL, HAAGSTREIT, DEWIMED, HEINE, KARL KAPS, RICHARD WOLF. PROFESIÓN: INGENIERO MECÁNICO ELECTRICISTA

TITULADO EN LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

TELÉFONO FIJO 1: (55) 5447-0500 EXT. 566

TELÉFONO FIJO 2: (55) 5606-0777

CELLILAR:

MONTERREY

SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA(S) FÍSICA(S) IDENTIFICABLE(S) TALES COMO: NÚMERO DE CELULAR, DE CONFORMIDAD A LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 113 FRACCIÓN I Y 118 DE LA LEY FEDERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F. 09-mayo-2016

2.- ING. LOURDES ABRIL MUÑOZ

GUADALAJARA

ESPECIALISTA DE LINEAS: MÖLLER WEDEL, HAAGSTREIT, DEWIMED, HEINE, KARL KAPS; RICHARD WOLF-PROFESIÓN: ING. BIÓNICO

TUXTLA GUTIERREZ HERMOSILLO

TITULADO EN EL INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL

1 DE 2

雪 さしらい 75 52 21 雪 33:36 31 10 70 雪 [Poliot] 24 92 雪 [002] 283 52 33 雪 1099] 925 60 17 R.F.C. DEW 760426 CF3

Afracion 8-20 13 (03-10-9

MERIDA

# (4491 990 27 84 # 2291 840 55 22 # 744313) # 81 79

AGUASCALIENTES JALAPA

MOREUA

DAXACA

PUEBLA

ASSMICAL!

Mr (961/611 2492



Bird A Ruiz Cortines Nº 5271 Col Isidro Fabeta Del Ticipar 14030 Mexico B.F. MEXICO (55) 54 47 95 00 (55) \$6 05 07 27 ଫ୍ଲ୍ୟ (55) 56 Go G\$ 20

Akedizinsechnik GnibH GERMANY 1 - 49 74 62 923 934 186 - 49 74 62 923 93 33

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS COORDINACIÓN TÉCNICA DE ADQUISICIÓN DE BIENES DE INVERSIÓN Y ACTIVOS DIVISIÓN DE EQUIPO Y MOBILIARIO MÉDICO

LICITACIÓN PUBLICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS DE LIBRE COMERCIO No. LA-019GYR040-T24-2015, ELECTRÓNICA

ADQUISICIÓN DE EQUIPO MÉDICO CORRESPONDIENTE A LOS PROGRAMAS DE:

I.- PROGRAMA DE EQUIPAMIENTO ASOCIADO A OBRA 2015, PARA LAS UNIDADES MÉDICAS: 1.- H.G.R. 230 CAMAS EN REYNOSA, TAMAULIPAS. 2.- H.G.Z. 165 CAMAS EN VILLA DE ÁLVAREZ, COLIMA. 3.- H.G.R. 250 CAMAS EN LEÓN, GUANAJUATO.

II.- PROGRAMA DE REPOSICIÓN (DIVERSAS UNIDADES)

3.- ING. ADÁN ISMAEL GUTIERREZ ESTRADA

ESPECIALISTA DE LINEAS: MÖLLER WEDEL, HAAGSTREIT, DEWIMED, HEINE, KARL KAPS, RICHARD WOLF PROFESIÓN: INGENIERO EN ELECTRÓNICA

TITULADO EN LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

CELULAR:

4.- ING. ALBERTO MEJÍA RECAMIER

ESPECIALISTA DE LINEAS: MÖLLER WEDEL, HAAGSTREIT, DEWIMED, HEINE, KARL KAPS, RICHARD WOLF, SCHMITZ

110

PROFESIÓN: INGENIERO EN ELECTRÓNICA

TITULADO DE LA U.N.A.M.

CELULAR:

5.- ING. ANA BECERRA OLIVARES

ESPECIALISTA DE LINEA: MÖLLER WEDEL, HAAGSTREIT, DEWIMED, HEINE, KARL KAPS, RICHARD WOLF, SCHMITZ

PROFESIÓN: ING. BIOMÉDICO

TITULADO EN EL INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL

CELULAR:

6.- LIC. OPT. CARLOS ASTORGA CEDEÑO

ESPECIALISTA DE LINEAS: MÖLLER WEDEL, HAAGSTREIT, DEWIMED, HEINE, KARL KAPS, RICHARD WOLF.

PROFESIÓN: LIC. EN OPTOMETRIA

TITULADO EN LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

CELULAR:

7.- ING. CARLOS GARDENIA JIMÉNEZ

ESPECIALISTA DE LINEAS: MÖLLER WEDEL, HAAGSTREIT, DEWIMED, HEINE, KARL KAPS, RICHARD WOLF, SCHMITZ

PROFESIÓN: INGENIERO EN ELECTRÓNICA

TITULADO EN LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

CELULAR:

8.- ING. MARIO GRANIZO SAENZ

ESPECIALISTA DE LINEAS: MÖLLER WEDEL, HAAGSTREIT, DEWIMED, HEINE, KARL KAPS, RICHARD WOLF.

PROFESIÓN: INGENIERO EN ELECTRÓNICA

TITULADO EN LA UNIVERSIDAD CENTROAMERICANA U.C.A./UNAN, MANAGUA, NICARAGUA

TELÉFONO:

9.- ING. DIANA POLETTE CARILLO QUIÑONES.

ESPECIALISTA DE LINEAS: MÖLLER WEDEL, HAAGSTREIT, DEWIMED, HEINE, KARL KAPS, RICHARD WOLF.

PROFESIÓN: ING. ELECTROMEDICA

TITULADO EN UNIVERSIDAD LA SALLE CHIHUAHUA

CELULAR:

10.- ING. JOSUÉ FERNANDO PÉREZ MARTÍNEZ

ESPECIALISTA DE LINEAS: MÖLLER WEDEL, HAAGSTREIT, DEWIMED, HEINE, KARL KAPS, RICHARD WOLF.

PROFESIÓN: INGENIERO ELÉCTRICO-ELECTRÓNICO

TITULADO EN LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

CELULAR:

EN ESPERA DE QUE LA PRESENTE INFORMACIÓN CUENTE CON LOS REQUISITOS DESEADOS POR USTED(ES), ME DESPIDO COMO SU ATENTO SERVIDOR.

**ATENTAMENTE** 

SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA(S) FÍSICA(S) IDENTIFICABLE(S) TALES COMO: NÚMERO DE CELULAR, DE CONFORMIDAD A LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 113 FRACCIÓN I Y 118 DE LA LEY FEDERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F. 09-mayo-2016

> SR. VÍCTOR MANUEL MONCADA PAZOS REPRESENTANTE LEGAL

> > 2 DE 2

GU 19, 1 J. 14

TURNA GUTIERREZ HERMOSILLO

MERIDA

AGUASCALIENTES

ASAIAL

MORELIA

DAXACA

PUERLA

SAFEKIC BLO

- 1811 175 52 20 中 (33) 36 31 16 70 中 (9611 611 24 92 幣 (662) 273 52 33 幣 (999) 925 65 17

🚅 (11) 13 72 60 99 📔 (33) 26 94 19 02 (在 1961) (13 24 92 ) (5 (562) 27 35 232 ) 在 (999) 925 66 17 (在 (449) 996 27 84 ) 在 (223) 840 55 20 (在 (443) 214 81 79 (在 (951) 128 177 61 ) 在 (951) 128 177 61 ) (222) 36 36 61 67 ) 在 (450) 4 (450) 4 (450) 4 (450) 4 (450) 4 (450) 4 (450) 4 (450) 4 (450) 4 (450) 4 (450) 4 (450) 4 (450) 4 (450) 4 (450) 4 (450) 4 (450) 4 (450) 4 (450) 4 (450) 4 (450) 4 (450) 4 (450) 4 (450) 4 (450) 4 (450) 4 (450) 4 (450) 4 (450) 4 (450) 4 (450) 4 (450) 4 (450) 4 (450) 4 (450) 4 (450) 4 (450) 4 (450) 4 (450) 4 (450) 4 (450) 4 (450) 4 (450) 4 (450) 4 (450) 4 (450) 4 (450) 4 (450) 4 (450) 4 (450) 4 (450) 4 (450) 4 (450) 4 (450) 4 (450) 4 (450) 4 (450) 4 (450) 4 (450) 4 (450) 4 (450) 4 (450) 4 (450) 4 (450) 4 (450) 4 (450) 4 (450) 4 (450) 4 (450) 4 (450) 4 (450) 4 (450) 4 (450) 4 (450) 4 (450) 4 (450) 4 (450) 4 (450) 4 (450) 4 (450) 4 (450) 4 (450) 4 (450) 4 (450) 4 (450) 4 (450) 4 (450) 4 (450) 4 (450) 4 (450) 4 (450) 4 (450) 4 (450) 4 (450) 4 (450) 4 (450) 4 (450) 4 (450) 4 (450) 4 (450) 4 (450) 4 (450) 4 (450) 4 (450) 4 (450) 4 (450) 4 (450) 4 (450) 4 (450) 4 (450) 4 (450) 4 (450) 4 (450) 4 (450) 4 (450) 4 (450) 4 (450) 4 (450) 4 (450) 4 (450) 4 (450) 4 (450) 4 (450) 4 (450) 4 (450) 4 (450) 4 (450) 4 (450) 4 (450) 4 (450) 4 (450) 4 (450) 4 (450) 4 (450) 4 (450) 4 (450) 4 (450) 4 (450) 4 (450) 4 (450) 4 (450) 4 (450) 4 (450) 4 (450) 4 (450) 4 (450) 4 (450) 4 (450) 4 (450) 4 (450) 4 (450) 4 (450) 4 (450) 4 (450) 4 (450) 4 (450) 4 (450) 4 (450) 4 (450) 4 (450) 4 (450) 4 (450) 4 (450) 4 (450) 4 (450) 4 (450) 4 (450) 4 (450) 4 (450) 4 (450) 4 (450) 4 (450) 4 (450) 4 (450) 4 (450) 4 (450) 4 (450) 4 (450) 4 (450) 4 (450) 4 (450) 4 (450) 4 (450) 4 (450) 4 (450) 4 (450) 4 (450) 4 (450) 4 (450) 4 (450) 4 (450) 4 (450) 4 (450) 4 (450) 4 (450) 4 (450) 4 (450) 4 (450) 4 (450) 4 (450) 4 (450) 4 (450) 4 (450) 4 (450) 4 (450) 4 (450) 4 (450) 4 (450) 4 (450) 4 (450) 4 (450) 4 (450) 4 (450) 4 (450) 4 (450) 4 (450) 4 (450) 4 (450) 4 (450) 4 (450) 4 (450) 4 (450) 4 (450) 4 (450) 4 (450) 4 (450) 4 (450) 4 (450) TE (449) 950 27 84 TE (228) 840 55 22 TE (442) 314 81 79

19 (96116112492



DEWIMED S.A. Bird A. Ruiz Contoes Nº 5271 Cox Isidro Fobelia, Del Balpan 14030 Mexico B.F., MEXICO (55) 54 47 05 00 (55) 56 06 07 77 **1284 (55) 56 06** 05 20

Modising charic Cartoli GERMANY. 87 - 49 74 62 923 93 0 File + 49 74 62-920 93 33

DEWINSO

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS COORDINACIÓN TÉCNICA DE ADQUISICIÓN DE BIENES DE INVERSIÓN Y ACTIVOS DIVISIÓN DE EQUIPO Y MOBILIARIO MÉDICO

LICITACIÓN PUBLICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS DE LIBRE COMERCIO -No: LA-025647R046 424-2015; ELECTRÓNICA ADQUISICIÓN DE EQUIPO MEDICO COBRESPONDIENTE É LOS PROGRAMAS DE:

I.- PROGRAMA DE EQUIPAMIENTO ASQUADO A OBRA 2015, PARA LAS UNIDADES MÉDICAS: 1.- H.G.R. 230 CAMAS EN REYNOSA, TAMAULIPAS. 2. H.G.Z. 165 CAMAS EN VILLA DE ÁLVAREZ, COLIMA. 3.- H.G.R. 250 CAMAS EN LEÓN, II.- PROGRAMA DE REPOSICIÓN (DIVERSAS UNIDADES)

MUMERAL 7.2, INCISO D)

MÉXICO, D.F., A 17 DE AGOSTO DE 2015.

13,

PARTIDA: 33.- MICROSCOPIO PARA EXPLORACIÓN EN OTORRINOLARINGOLOGÍA.

### INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL PRESENTE

EN RELACIÓN A LA LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS DE LIBRE COMERCIO NO. LA-019GYR040-T24-2015, PARA LA ADQUISICIÓN DE EQUIPO MÉDICO CORRESPONDIENTE A LOS PROGRAMAS DE: I.- PROGRAMA DE EQUIPAMIENTO ASOCIADO A OBRA 2015, PARA LAS UNIDADES MÉDICAS: 1.- H.G.R. 230 CAMAS EN REYNOSA, TAMAULIPAS. 2.- H.G.Z. 165 CAMAS EN VILLA DE ÁLVAREZ, COLIMA. 3.- H.G.R. 250 CAMAS EN LEÓN, GUANAJUATO. II.- PROGRAMA DE REPOSICIÓN (DIVERSAS UNIDADES); MANIFIESTO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADOS, NOS COMPROMETEMOS A PROPORCIONAR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO CONFORME A LO SIGUIENTE

## 14.1.3. MANTENIMIENTO CORRECTIVO Y/O PREVENTIVO.

PROPORCIONAREMOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DE LOS BIENES, LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO, ASÍ COMO EL CORRECTIVO CON REFACCIONES NUEVAS Y ORIGINALES, CONFORME AL PROGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO INDICADO EN EL MANUAL DEL FABRICANTE, DEBIENDO INCLUIR LA SUSTITUCIÓN DE LAS PIEZAS Y/O PARTES A VERIFICAR Y SU CAMBIO, CONFORME A LO ESTABLECIDO EN EL MANUAL DE SERVICIO DE LOS BIENES QUE NOS SEAN ADJUDICADOS, SIN COSTO ADICIONAL PARA EL INSTITUTO, DE MANERA TAL, QUE PERMITAN SU USO PERMANENTE Y CONTINUO, PARA LO CUAL ENTREGAREMOS UN PROGRAMA CALENDARIZADO Ó EL CALENDARIO DE SERVICIOS, QUE INCLUYA LA DESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES A EFECTUARSE DURANTE EL SERVICIO, EL CUAL PROPORCIONAREMOS POR LO MENOS DOS VECES AL AÑO.

DURANTE LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DE LOS BIENES, REALIZAREMOS LAS ACTUALIZACIONES RESPECTIVAS DEL SOFTWARE, QUE PERMITA MANTENER ACTUALIZADO EL EQUIPO, SIN COSTO ADICIONAL PARA EL INSTITUTO.

EL MANTENIMIENTO CORRECTIVO SERÁ REALIZADO POR DEWIMED, S.A. CONFORME A LAS NECESIDADES DEL EQUIPO, A SOLICITUD DEL INSTITUTO.

EN CASO DE MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE LOS BIENES Y QUE SE SUPEREN LOS "TIEMPOS MÁXIMOS DE REPARACIÓN O ATENCIÓN DE FALLAS" SEÑALADOS EN EL NUMERAL 14.1.2., EL SERVICIO NO SERÁ INTERRUMPIDO, SE REALIZARÁ DE MANERA SUBROGADA Y LOS GASTOS POR ESTOS CONCEPTOS CORRERÁN POR CUENTA DE DEWIMED, S.A.

TODOS LOS GASTOS QUE SE GENEREN CON MOTIVO DE LA REPARACIÓN O CANJE. ASÍ COMO LOS GASTOS POR CONCEPTO DE TRASLADO DE LOS DERECHOHABIENTES, CORRERÁN POR CUENTA DE DEWIMED, S.A., PREVIA NOTIFICACIÓN DEL IMSS.

nos obligamos a responder por nuestra cuenta y riesgo de los daños y/o perjuicios que por inobservancia o negligencia de nuestra PARTE, LLEGUE A CAUSAR AL INSTITUTO Y/O A TERCEROS.

SIN MÁS POR EL MOMENTO Y EN ESPERA DE QUE LA PRESENTE INFORMACIÓN CUMPLA CON LO REQUERIDO, QUEDO DE USTED.

**ATENTAMENTE** 

SR. VÍCTOR MANUEL MONCADA PAZOS REPRESENTANTE LEGAL

MONTERREY

GUADALAJARA

TUXTLA GUTTERREZ HERMOSILLO

MERIDA

AGUASCALIENTES JALAPA [ 1] 13 72 34 99 [ [1] 13 30 30 10 60 [ [1] 10 11 24 92 [ [1] 15 21 3 52 32 [ [1] 19 99] 925 66 17 [ [1] [1449] 996 27 84 [ [1] [228] 840 55 20 [ [1] [437] 31 4 8] 79 [ [1] [951] 128 97 61 [ [1] [222] 36 66 61 52 

MORELIA

1

OAXACA

PUEBLA

ATTRICALI

Alifocion 8-20 13 103-10-9

CANACO 131886

Provided Rea 49453



8/vd A. Ruiz Cortines N° 5271 Chi Isatin Fabelo Del Tiulpar 14/30 Mexico B.F. MÉXICO (1) (55) 54 47 05 90 (2) (55) 56 07 77 (3) (55) 56 06 07 20 (55) 56 06 05 20 (55) 56 06 05 20 Modizintechnik GmbH GERMANY (T) + 49 TA 62 923 93 6 150 + 49 TA 62 923 93 33

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN
COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
COORDINACIÓN TÉCNICA DE ADQUISICIÓN DE BIENES DE INVERSIÓN Y ACTIVOS
DIVISIÓN DE EQUIPO Y MOBILIARIO MÉDICO

LICITACIÓN PUBLICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS DE LIBRE COMERCIO No. LA-019GYR040-T24-2015, ELECTRÓNICA

ADQUISICIÓN DE EQUIPO MÉDICO CORRESPONDIENTE A LOS PROGRAMAS DE:

I.- PROGRAMA DE EQUIPAMIENTO ASOCIADO A OBRA 2015, PARA LAS UNIDADES MÉDICAS: 1.- HIG.R. 230 CAMAS EN REYNOSA, TAMAULIPAS. 2.- H.G.Z. 165 CAMAS EN VILLA DE ÁLVAREZ, COLIMA. 3.- H.G.R. 250 CAMAS EN LEÓN, GUANAULATO.

II.- PROGRAMA DE REPOSICIÓN (DIVERSAS UNIDADES)

NUMERAL 7.2, INCISO D)

MÉXICO, D.F., A 17 DE AGOSTO DE 2015.

PARTIDA: 33.- MICROSCOPIO PARA EXPLORACIÓN EN OTORRINOLARINGOLOGÍA.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
PRESENTE

EN RELACIÓN A LA LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS DE LIBRE COMERCIO NO. LA-019GYR040-T24-2015, PARA LA ADQUISICIÓN DE EQUIPO MÉDICO CORRESPONDIENTE A LOS PROGRAMAS DE: I.- PROGRAMA DE EQUIPAMIENTO ASOCIADO A OBRA 2015, PARA LAS UNIDADES MÉDICAS: 1.- H.G.R. 230 CAMAS EN REYNOSA; TAMAULIPAS. 2.- H.G.Z. 165 CAMAS EN VILLA DE ÁLVAREZ, COLIMA. 3.- H.G.R. 250 CAMAS EN LEÓN, GUANAJUATO. II.- PROGRAMA DE REPOSICIÓN (DIVERSAS UNIDADES); MANIFIESTO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADOS, PROPORCIONAREMOS EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DEL EQUIPO MÉDICO ADJUDICADO, CONFORME A LO SEÑALADO EN EL NUMERAL 14.1.3 MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO.

EL PROGRAMA CALENDARIZADO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO, ES EL SIGUIENTE:

| PRIMER AÑO  | FEBRERO DE 2016 | AGOSTO DE 2016 |
|-------------|-----------------|----------------|
| SEGUNDO AÑO | FEBRERO DE 2017 | AGOSTO DE 2017 |
| TERCER AÑO  | FEBRERO DE 2018 | AGOSTO DE 2018 |

LA RUTINA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO SERÁ LA SIGUIENTE:

PLAN DE ACTIVIDADES:

- 🕾 REVISION PREVIA-CONDICIONES EN LAS QUE SE ENCONTRÓ EL EQUIPO.
- ₽ LIMPIEZA INTERNA Y EXTERNA DE LOS EQUIPOS.
- REVISIÓN GENERAL DE LOS EQUIPOS PARA DETERMINAR LA NECESIDAD DE REPARACIONES, AJUSTES O CAMBIO DE PARTES DESGASTADAS Y QUE EN CASO DE REQUERIRSE SE HARÁ LA ESTIMACIÓN CORRESPONDIENTE Y PREVIA AUTORIZACIÓN POR PARTE DEL INSTITUTO SE COLOCARÁN.
- AJUSTE.
- . PRUEBA CON PERSONAL OPERATIVO

LAS PIEZAS A VERIFICAR Y CAMBIAR DEPENDEN DE CADA EQUIPO.

SIN MÁS POR EL MOMENTO Y EN ESPERA DE QUE LA PRESENTE INFORMACIÓN CUMPLA CON LO REQUERIDO, QUEDO DE USTED.

ATENTAMENTE

SR. VÍCTOR MANUEL MONCADA PAZOS REPRESENTANTE LEGAL

<u>k</u>



BEWIMED S.A.
Bird A. Ruiz Cortines Nº 5271
Cili Sixfra Fabela, Del Tiospan
14030 Mexico D.F., MÉXICO
(1551.54.77.50)
(1551.54.06.67.77.
W 551.56.06.32.2)

ith Saint admik GmbH GERMANY (j.) = 49.74.62.923.92-) (j.) = 49.74.62.923.92-)

DEWINED

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN
COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
COORDINACIÓN TÉCNICA DE ADQUISICIÓN DE BIENES DE INVERSIÓN Y ACTIVOS
DIVISIÓN DE EQUIPO Y MOBILIARIO MÉDICO

LICITACIÓN PUBLICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS DE LIBRE COMERCIO No. LA-019GYR040-T24-2015, ELECTRÓNICA

ADQUISICIÓN DE EQUIPO MÉDICO CORRESPONDIENTE A LOS PROGRAMAS DE:

I.- PROGRAMA DE EQUIPAMIENTO ASOCIADO A OBRA 2015, PARA LAS UNIDADES MÉDICAS: 1.- M.C.B. 230 CAMAS EN REYNOSA, TAMAULIPAS. 2.- H.G.Z. 165 CAMAS EN VILLA DE ÁLVAREZ, EQLIMA. 3.- H.G.R. 250 CAMAS EN LEÓN, GUANAJUATO.

II.- PROGRAMA DE REPOSICIÓN (DIVERSAS UNIDADES)

NUIVIERAL 7.2, INCISO D)

MÉXICO, D.F., A 17 DE AGOSTO DE 2015.

PARTIDA: 33.- MICROSCOPIO PARA EXPLORACIÓN EN OTORNINGEARINGOLOGÍA.

## INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL PRESENTE

EN RELACIÓN A LA LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS DE LIBRE COMERCIO NO. LA-019GYR040-T24-2015, PARA LA ADQUISICIÓN DE EQUIPO MÉDICO CORRESPONDIENTE A LOS PROGRAMAS DE: I.- PROGRAMA DE EQUIPAMIENTO ASOCIADO A OBRA 2015, PARA LAS UNIDADES MÉDICAS: 1.- H.G.R. 230 CAMAS EN REYNOSA, TAMAULIPAS. 2.- H.G.Z. 165 CAMAS EN VILLA DE ÁLVAREZ, COLIMA. 3.- H.G.R. 250 CAMAS EN LEÓN, GUANAJUATO. II.- PROGRAMA DE REPOSICIÓN (DIVERSAS UNIDADES); MANIFIESTO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE DEWIMED, S.A., CUENTA CON 37 AÑOS DE EXPERIENCIA EN LA COMPRA-VENTA, DISTRIBUCIÓN Y REPRESENTACIÓN DE EQUIPO E INSTRUMENTAL MÉDICO, CUENTA CON LA CAPACIDAD TÉCNICA, HUMANA, MATERIAL Y FINANCIERA SUFICIENTE PARA SUSTENTAR LAS OFERTAS PRESENTADAS EN ESTA LICITACIÓN, Y OFRECEMOS UN OPORTUNO MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO A LOS EQUIPOS QUE OFERTAMOS.

ASIMISMO, MANIFIESTO QUE DEWIMED, 5. A. CUENTA CON UNA OFICINA MATRIZ UBICADA EN BLVD. ADOLFO RUIZ CORTINES NO. 5271 Y OTRAS OFICINAS EN EL NO. 5263, COLISIDRO FABELA, C. P. 14030, TLALPAN, MÉXICO, D. F., ADEMÁS DE 9 SUCURSALES:

- 1).- TUXTLA GUTIÉRREZ, BLVD. ANGEL ALBINO, CORZO NO. 6, COL. MAGISTERIAL, C.P. 29070, TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS, TEL. Y FAX 01 (961) 611-24-92
- 2)- GUADALAJARA JAL., AV. MARIANO OTERO NO. 3549, FRACC. LA CALMA, ZAPOPAN, TEL. 01(33) 3634-89-00, FAX 3631-16-70.
- 3).- MONTERREY, N. L., ISAAC GARZA NO. 854 PONIENTE, COL. CENTRO, TEL. 01(81) 8372-6099, FAX. 8375-5220
- 4).- XALAPA, VER., AV. AMÉRICAS NO. 44-D, COL. DEL MAESTRO, TEL. 01(228) 840-55-20, FAX 840-55-22
- 5).- HERMOSILLO, SON., GUERRERO NO. 109, LOCAL 7, COL. CENTRO, HERMOSILLO, SONORA; TEL. 01(662) 213-52-32, FAX 213-52-33
- 6).- AGUASCALIENTES, MARGIL DE JESUS NO 1505-A FRACC. ARBOLEDAS 20029, AGUASCALIENTES, AGS. TEL. Y FAX 01(449) 996-27-84
- 🥙 7).- MORELIA, GENERAL BRAVO NO 152-B COL. CHAPULTEPEC NTE 58000, MORELIA, MICH. TEL. Y FAX: 01(443)314-81-79
- 8).- MÉRIDA, YUC., AV. COLÓN NO. 506-L, LOCAL 8, COL. CENTRO, C.P. 97000, MÉRIDA YUC. TEL. Y FAX: (999) 925 66 17
- 9).- OAXACA, OAX. TEL, 01 (951) 128 0761; 01 (961) 611 24 92.

DISPONEMOS DE UN LABORATORIO ELECTRÓNICO PARA ATENDER REPARACIONES, MANTENIMIENTO Y LAS ADECUACIONES NECESARIAS EN LA CALLE DE COSCOMATE NO. 43, COL. TORIELLO GUERRA, TLALPAN, ASÍ COMO UNA FÁBRICA PARA LA ELABORACIÓN, REPARACIÓN Y MANTENIMIENTO DE INSTRUMENTAL MÉDICO EN EL NÚMERO 37 DE ESTA MISMA CALLE; DEWIMED, S.A., TIENE ADEMÁS UNA SALA DE EXHIBICIÓN Y SU ALMACÉN EN NUESTRO DOMICILIO, BLVD. ADOLFO RUÍZ CORTINES NO. 5271.

CONTAMOS CON UNA PLANTILLA DE TÉCNICOS CAPACITADOS PARA OFRECER CON OPORTUNIDAD NUESTROS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O REPARACIÓN EN CASO DE FALLA (MANTENIMIENTO CORRECTIVO).

EL PERSONAL ES DE 148 EMPLEADOS, PARA SUS DEPARTAMENTOS DE VENTAS, ADMINISTRACIÓN, PRODUCCIÓN Y REPARACIÓN.

A CONTINUACIÓN SE RELACIONA EL PERSONAL TÉCNICO CALIFICADO Y CERTIFICADO POR LOS FABRICANTES, PARA REALIZAR LAS ACCIONES DE INSTALACIÓN, CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO TÉCNICO, ASESORÍA TÉCNICA ESPECIALIZADA Y PUESTA EN OPERACIÓN DE LOS BIENES Y ACCIONES DE REPARACIÓN, EN SU CASO, DURANTE LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA Y CON UN TIEMPO DE RESPUESTA DE 48 HORAS PARA REPARACIONES DE EMERGENCIA DENTRO Y FUERA DE HORARIO REGULAR Y LOCALIZACIÓN DE REFACCIONES Y TIEMPO DE DESPACHO DESPUÉS DE HABER SIDO SOLICITADAS DEPENDERÁ DE CADA EQUIPO.

REPRESENTANTES TÉCNICOS ESPECIALIZADOS DE DEWIMED, S.A.

1.- ING. NEMESIO EDUARDO MAZA VALLEJOS GERENTE DEL ÁREA DE SERVICIO/RESPONSABLE

Email: nmaza@dewimed.com.mx; servicio@dewimed.com.mx
LÍNEAS: MÖLLER WEDEL, HAAGSTREIT, DEWIMED, HEINE, KARL KAPS, RICHARD WOLF.
PROFESIÓN: INGENIERO MECÁNICO ELECTRICISTA
TITULADO EN LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

TELÉFONO FIJO 1: (55) 5447-0500 EXT. 566

TELÉFONO FIJO 1: (55) 5606-0777

MÓVIL:

SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA(S) FÍSICA(S) IDENTIFICABLE(S)
TALES COMO: NÚMERO DE CELULAR, DE CONFORMIDAD A LO ESTABLECIDO EN
LOS ARTÍCULOS 113 FRACCIÓN I Y 118 DE LA LEY FEDERAL DE TRANSPARENCIA Y
ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F. 09-mayo-2016

To fine

2.- ING. LOURDES ABRIL MUÑOZ

ESPECIALISTA DE LINEAS: MÖLLER WEDEL, HAAGSTREIT, DEWIMED, HEINE, KARL KAPS, RICHARD WOLF-

PROFESIÓN: ING. BIÓNICO

TITULADO EN EL INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL

CELULAR

1 DE-2

MONTERREY GUADALAJARA TUXTLA GUTIERREZ HERMOSILLO MENDA AGÚÁSCALÉRNTES JALÁPA MORÉLÍA CAXACA PUEDLA AGÚÁSCALÉR TES 1843 2500 (133:30 34 89:00 (1901) 613 24:92 (1901) 613 22:00 (1901) 613 24:92 (1901) 613 22:00 (1901) 613 22:00 (1901) 613 23:00 (1901) 613 23:00 (1901) 613 23:00 (1901) 613 24:00 (1901) 613 24:00 (1901) 613 24:00 (1901) 613 24:00 (1901) 613 24:00 (1901) 613 24:00 (1901) 613 24:00 (1901) 613 24:00 (1901) 613 24:00 (1901) 613 24:00 (1901) 613 24:00 (1901) 613 24:00 (1901) 613 24:00 (1901) 613 24:00 (1901) 613 24:00 (1901) 613 24:00 (1901) 613 24:00 (1901) 613 24:00 (1901) 613 24:00 (1901) 613 24:00 (1901) 613 24:00 (1901) 613 24:00 (1901) 613 24:00 (1901) 613 24:00 (1901) 613 24:00 (1901) 613 24:00 (1901) 613 24:00 (1901) 613 24:00 (1901) 613 24:00 (1901) 613 24:00 (1901) 613 24:00 (1901) 613 24:00 (1901) 613 24:00 (1901) 613 24:00 (1901) 613 24:00 (1901) 613 24:00 (1901) 613 24:00 (1901) 613 24:00 (1901) 613 24:00 (1901) 613 24:00 (1901) 613 24:00 (1901) 613 24:00 (1901) 613 24:00 (1901) 613 24:00 (1901) 613 24:00 (1901) 613 24:00 (1901) 613 24:00 (1901) 613 24:00 (1901) 613 24:00 (1901) 613 24:00 (1901) 613 24:00 (1901) 613 24:00 (1901) 613 24:00 (1901) 613 24:00 (1901) 613 24:00 (1901) 613 24:00 (1901) 613 24:00 (1901) 613 24:00 (1901) 613 24:00 (1901) 613 24:00 (1901) 613 24:00 (1901) 613 24:00 (1901) 613 24:00 (1901) 613 24:00 (1901) 613 24:00 (1901) 613 24:00 (1901) 613 24:00 (1901) 613 24:00 (1901) 613 24:00 (1901) 613 24:00 (1901) 613 24:00 (1901) 613 24:00 (1901) 613 24:00 (1901) 613 24:00 (1901) 613 24:00 (1901) 613 24:00 (1901) 613 24:00 (1901) 613 24:00 (1901) 613 24:00 (1901) 613 24:00 (1901) 613 24:00 (1901) 613 24:00 (1901) 613 24:00 (1901) 613 24:00 (1901) 613 24:00 (1901) 613 24:00 (1901) 613 24:00 (1901) 613 24:00 (1901) 613 24:00 (1901) 613 24:00 (1901) 613 24:00 (1901) 613 24:00 (1901) 613 24:00 (1901) 613 24:00 (1901) 613 24:00 (1901) 613 24:00 (1901) 613 24:00 (1901) 613 24:00 (1901) 613 24:00 (1901) 613 24:00 (1901) 613 24:00 (1901) 613 24:00 (1901) 613 24:00 (1901) 613 24:0



Blvd A. Ruiz Cortines Nº 5271 Col Island Fabels Del Tiblipan 14030 Mexico D.F. MER.CO ET 155: 54 47 05 00 (55) 56 36 57 77 ©# (55! 56 Oa O5 25

Medizintechnik GmbH GERMAN 15 + 49 74 62 921 937 **725 - 49 74 62 923 93 3**3

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS COORDINACIÓN TÉCNICA DE ADQUISICIÓN DE BIENES DE INVERSIÓN Y ACTIVOS DIVISIÓN DE EQUIPO Y MOBILIARIO MÉDICO

LICITACIÓN PUBLICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS DE LIBRE COMERCIO No. LA-019GYR040-T24-2015, ELECTRÓNICA

ADQUISICIÓN DE EQUIPO MÉDICO CORRESPONDIENTE A LOS PROGRAMAS DE:

I.- PROGRAMA DE EQUIPAMIENTO ASOCIADO A OBRA 2015, PARA LAS UNIDADES MÉDICAS: 1.- H.G.R. 230 CAMAS EN REYNOSA, TAMAULIPAS. 2.- H.G.Z. 165 CAMAS EN VILLA DE ÁLVAREZ, COLIMA. 3.- H.G.R. 250 CAMAS EN LEÓN, GUANAJUATO.

II.- PROGRAMA DE REPOSICIÓN (DIVERSAS UNIDADES)

3.- ING. ADÁN ISMAEL GUTIERREZ ESTRADA

ESPECIALISTA DE LINEAS: MÖLLER WEDEL, HAAGSTREIT, DEWIMED, HEINE, KARL KAPS, RICHÁRD WOLFL

PROFESIÓN: INGENIERO EN ELECTRÓNICA

TITULADO EN LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

CELULAR:

4.- ING. ALBERTO MEJÍA RECAMIER

ESPECIALISTA DE LINEAS: MÖLLER WEDEL, HAAGSTREIT, DEWIMED, HEINE, KARL KAPS, RICHARD WOLF, SCHMITZ PROFESIÓN: INGENIERO EN ELECTRÓNICA

TITULADO DE LA U.N.A.M

CELULAR:

5.- ING. ANA BECERRA OLIVARES.

ESPECIALISTA DE LINEA: MÖLLER WEDEL, HAAGSTREIT, DEWIMED, HEINE, KARL KAPS, RICHARD WOLF, SCHMITZ

PROFESIÓN: ING. BIOMÉDICO

TITULADO EN EL INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL

CELULAR:

6.- LIC. OPT. CARLOS ASTORGA CEDEÑO

ESPECIALISTA DE LINEAS: MÖLLER WEDEL, HAAGSTREIT, DEWIMED, HEINE, KARL KAPS, RICHARD WOLF-

PROFESIÓN: LIC. EN OPTOMETRIA

TITULADO EN LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

CELULAR:

7.- ING. CARLOS GARDENIA JIMÉNEZ

ESPECIALISTA DE LINEAS: MÖLLER WEDEL, HAAGSTREIT, DEWIMED, HEINE, KARL KAPS, RICHARD WOLF, SCHMITZ

PROFESIÓN: INGENIERO EN ELECTRÓNICA

TITULADO EN LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

CELULAR:

8.- ING. MARIO GRANIZO SAENZ

ESPECIALISTA DE LINEAS: MÖLLER WEDEL, HAAGSTREIT, DEWIMED, HEINE, KARL KAPS, RICHARD WOLF.

PROFESIÓN: INGENIERO EN ELECTRÓNICA

TITULADO EN LA UNIVERSIDAD CENTROAMERICANA U.C.A./UNAN, MANAGUA, NICARAGUA

TELÉFONO:

9 - ING. DIANA POLETTE CARILLO OLINONES.

ESPECIALISTA DE LINEAS: MÖLLER WEDEL, HAAGSTREIT, DEWIMED, HEINE, KARL KAPS, RICHARD WOLF.

PROFESIÓN: ING. ELECTROMEDICA

TITULADO EN UNIVERSIDAD LA SALLE CHIHUAHUA

CELULAR:

10.- ING. JOSUÉ FERNANDO PÉREZ MARTÍNEZ

ESPECIALISTA DE LINEAS: MÖLLER WEDEL, HAAGSTREIT, DEWIMED, HEINE, KARL KAPS, RICHARD WOLF.

PROFESIÓN: INGENIERO ELÉCTRICO-ELECTRÓNICO

TITULADO EN LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

CELULAR:

EN ESPERA DE QUE LA PRESENTE INFORMACIÓN CUENTE CON LOS REQUISITOS DESEADOS POR USTED(ES), ME DESPIDO COMO SU ATENTO SERVIDOR.

**ATENTAMENTE** 

SR. VÍCTOR MANUEL MONCADA PAZOS REPRESENTANTE LEGAL

2 DE 2

GO/ SALAHAR TURTLA GUTIERREZ HERMOSILLO MERIDA AGUASCALIENTES JALAPA 📗 [p:113 72.5619 🚡 (23; 36.5a 19.0) 🖫 (961) 611 24.92 🛅 (962) 273.52.92 🐧 (999) 925 ce 17 🛗 (449) 996 27.84 🐧 (220) 840 55.20 🗯 (443) 314 한 79 🛗 (951) 126 07.6) 💆 (222) 3c 5c 61 67 😭 (chart) 125 42 

SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA(S) FÍSICA(S) IDENTIFICABLE(S) TALES COMO: NÚMERO DE CELULAR, DE CONFORMIDAD A LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 113 FRACCIÓN I Y 118 DE LA LEY FEDERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F. 09-mayo-2016

DEWIMED S.A. Blvd. A. Ruiz Cortines Nº 5271 C. 1 Isiaro Fabelo, Dei Tiaipar 14030 Mexico D F . MEXICO

www.dewined.com.av

GEMANY C + 49 74 62 923 93.0 W = +49 74 62-923 93 33

Modizinschurt: Gwill

DEMENS

(55) 54 47 05 00 (55) 56 06 07 77 72 (55) 56 Co 05 20

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN

COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS COORDINACIÓN TÉCNICA DE ADQUISICIÓN DE BIENES DE INVERSIÓN Y ACTIVOS DIVISIÓN DE EQUIPO Y MOBILIARIO MÉDICO LICITACIÓN PUBLICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS DE LIBRE COMERCIO

No. LA-019GYR040-T24-2015, ELECTRÓNICA ADQUISICIÓN DE EQUIPO MÉDICO CORRESPONDIENTE A LOS PROGRAMAS DE:

I.- PROGRAMA DE EQUIPAMIENTO ASOCIADO A OBRA 2015, PARA LAS UNIDADES MÉDICAS: 1.- H.G.R. 230 CAMAS EN REYNOSA, TAMAULIPAS. 2.- H.G.Z. 165 CAMAS EN VILLA DE ÁLVAREZ, COLIMA. 3.- H.G.R. 250 CAMAS EN LEÓN, GUANAJUATO.

التحطيما فيحون بجاء بماييرتها بالب

II.- PROGRAMA DE REPOSICIÓN (DIVERSAS UNIDADES)

NUMERAL 7.3

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL PRESENTE

REFERENCIA:

LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS DE LIBRE COMERCIO NÚMERO LA-019GYR040-T24-2015, ELECTRÓNICA

### ANEXO NÚMERO 8 (OCHO) PROPOSICIÓN ECONÓMICA

| LICITACION:                         | LA-019GYR040-T24-2015                | FECHA:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 17 DE AGOSTO DE 2015         |
|-------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL LICITANTE | DEWIMED, S.A.                        | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 17 DE AGOSTO DE 2013         |
| DOMICILIO                           | BLVD. ADOLFO RUIZ CORTINES No. 5271, | COL. ISIDRO FABELA DELEGI TLALPAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | CP 14030 MÉXICO DE           |
| R.F.C.                              | DEW-780426-CF3                       | The state of the s | , C.1 . 14030, WEXICO, D.1 . |
| TELÉFONO Y FAX                      | 3 5606 0777 / - 5606 0520            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                              |
| CORREO ELECTRÓNICO                  | concurso@dewimed.com.mx              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                              |

| PARTIDA | CLAVE<br>PREI | CLAVE SAI          | PROCEDENCIA | DESCRIPCIÓN                                                                           | CANTIDAD      | PRECIO UNITARIO | PRECIO TOTAL     |
|---------|---------------|--------------------|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-----------------|------------------|
| 2       | 11675         | 531.146.1536.02.01 | ALEMANIA    | VIDEOBRONCOSCOPIO PEDIATRICO                                                          | 3             | \$ 1,072,303.49 | \$ 3,216,910.47  |
| 3       | 11676         | 531.146.1544.02.01 | ALEMANIA    | VIDEOBRONCOSCOPIO                                                                     | 2             | \$ 1,166,241.54 | \$ 2,332,483.08  |
| 5       | 11759         | 531.291.0028.01.01 | ALEMANIA    | UNIDAD ESTOMATOLÓGICA CON MÓDULO<br>!NTEGRADO (CON COMPRESORA)                        | 8             | \$ 257,000.00   | \$ 2,056,000.00  |
| 6       | 11759         | 531.291.0028.01.01 | ALEMANIA    | UNIDAD ESTOMATOLÓGICA CON MÓDULO<br>INTEGRADO (SIN COMPRESORA)                        | . 2           | \$ 240,743.80   | \$ 481,487.60    |
| 15      | 11816         | 531.341.0564.01.01 | ALEMANIA    | UNIDAD DE ORTOPANTOMOGRAFIA                                                           | 3             | \$ 1,182,868.42 | \$ 3,548,605,26  |
| 24      | 11940         | 531.562.0707.03.01 | ALEMANIA    | LAMPARA OBSTETRICA                                                                    | 4             | \$ 147.500.00   | \$ 590,000.00    |
| 25      | 11943         | 531.562.1010.04.01 | ALEMANIA    | LAMPARA QUIRURGICA DOBLE (LED)                                                        | 102           | \$ 265,000.00   | \$27,030,000.00  |
| 26      | 11948         | 531.562.1465.01.01 | ALEMANIA    | LAMPARA QUIRURGICA SENCILLA DE OPERACION MANUAL                                       | 5             | \$ 147,500.00   | \$ 737,500.00    |
| 27      | 11985         | 531.572.0507.01.01 | ALEMANIA    | LAVADORA ULTRASONICA                                                                  | 10            | \$ 116,000.00   | \$ 1,160,000.00  |
| 28      | 12024         | 531.616.0067.03.01 | ALEMANIA    | MESA QUIRURGICA PARA ORTOPEDIA                                                        | 2             | \$ 685,000.00   | \$ 1,370,000.00  |
| 29      | 12028         | 531.616.0158.02.01 | ALEMANIA    | MESA QUIRURGICA PARA OBSTETRICIA                                                      | $\frac{2}{7}$ | \$ 279,425.30   | \$ 1,955,977.10  |
| 31      | 12049         | 531.626.0016.04.01 | ALEMANIA    | MICROSCOPIO PARA OTORRINOLARINGOCIRUGIA                                               | 4             | \$ 351,612.90   | \$ 1,406,451.60  |
| 32      | 12050         | 531.626.0024.02.01 | ALEMANIA    | MICROSCOPIO PARA NEUROCIRUGIA                                                         | 2             | \$ 1,844,908.54 | \$ 3,689,817,08  |
| 33      | 12051         | 531.626.0040.02.01 | ALEMANIA    | MICROSCOPIO PARA EXPLORACION EN OTORRINOLARINGOLOGIA                                  | 5             | \$ 148,696.24   | \$ 743,481.20    |
| 40      | 16345         | 531.385.0835.04.01 | U.S.A       | ESTERILIZADOR DE: VAPOR DIRECTO MEDIANO (50 X 50 X 96 CM) UNA PUERTA                  | 1             | \$ 890,000.00   | \$ 890,000.00    |
| 49      | 19190         | 531.385.1114.02.01 | U.S.A       | ESTERILIZADOR DE VAPOR DIRECTO PARA<br>LABORATORIO                                    | 5             | \$ 900,000.00   | \$ 4,500,000.00  |
| 50      | 19235         | 531.385.0835.04.01 | SUECIA      | ESTERILIZADOR DE: VAPOR DIRECTO<br>MEDIANO (CON DOS PUERTAS: ANTERIOR Y<br>POSTERIOR) | 6             | \$ 923,500.00   | \$ 5,541,000.00  |
|         |               |                    |             |                                                                                       |               | SUBTOTAL        | \$ 61,249,713.39 |
|         |               |                    |             |                                                                                       |               | IVA             | \$ 9,799,954.14  |
|         |               |                    |             |                                                                                       |               | TOTAL           | 5 71,049,667.53  |

PRECIO TOTAL: \$ 71,049,667.53 (SETENTA Y UN MILLONES CUARENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS 53/100 M.N. IVA INCLUÍDO.

LOS PRECIOS OFERTADOS SON FIJOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.

SIN MÁS POR EL MOMENTO Y EN ESPERA DE QUE LA PRESENTE INFORMACIÓN CUMPLA CON LO REQUERIDO, QUEDO DE USTED.

MÉXICO, D.F., A 17 DE AGOSTO DE 2015.

SR. VICTOR MANUEL MONCADA PAZOS REPRESENTANTE LEGAL

GUADALAJARA TUXTLA GUTIERREZ HERMOSELLO. MERIDA AGUASCALIENTES JALAPA MORELIA PUTERLA (23) 55 72 00 579 では33:26 34 80 (13) 程は901 1011 24 92 型は002:271 52 32 世は99,922 00 17 型は49,990 27 84 、包は28) 540 55 20 世は43,314 8: 79: 世(951) 128 37 63 気は22;30 00 01 07 型は80,552 25 42 N-EXICALI 電 9、5175521. 電 33136311673 電 19611611 24 72 電 (602) 273 52 33 電 ,999 925 66 37 電 (449) 996 27 8本 電 (228) 640 55 22 電 1442) 374 名 179 電 1961161 元 92



## INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS

Contrato Numero 15BI0347 LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL LA-019GYR040-T24-2015

"GUÍA DE DISTRIBUCIÓN Y REQUISITOS DE INSTALACIÓN Y CAPACITACIÓN Y DOMICILIOS"





EL PRESENTE ANEXO CONSTA DE 07 HOJAS INCLUYENDO ESTA CARÁTULA

Q.



DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN

COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS COORDINACIÓN TÉCNICA DE ADQUISICIÓN DE BIENES DE INVERSIÓN Y ACTIVOS DIVISIÓN DE EQUIPO Y MOBILIARIO MÉDICO

"2015, Año del Generalisimo José Maria Morelos y Pavón".

## LA-019GYR040-T24-2015

## HOSPITAL GENERAL REGIONAL 230 CAMAS EN REYNOSA, TAMAULIPAS.

H.G.R. 230 Camas, Reynosa, Tamaulipas: Carretera Reynosa-San Fernando Km. 102, Polígono "C" No. 8200, Fraccionamiento las Pirámides, C.P. 88799.

# HOSPITAL GENERAL DE ZONA 165 CAMAS EN VILLA DE ÁLVAREZ, COLIMA

H.G.Z. 165 Camas Villa de Álvarez, Colima: Av. Lapislázuli No. 250, Fraccionamiento Habitacional El Haya, C.P. 28983.

## HOSPITAL GENERAL REGIONAL 250 CAMAS EN LEÓN, GUANAJUATO

H.G.R. 250 Camas, León, Guanajuato: Boulevard Jorge Vértiz Campero No. 1949, Fraccionamiento San Miguel Rentería, C.P. 37238.



Q \_

THE PARTY OF THE PROPERTY OF THE PARTY OF TH

WRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN

UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN
COORDINACIÓN DE ADGUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
COORDINACIÓN TÉCNICA DE ADGUISICIÓN DE BIENES DE INVERSIÓN Y ACTIVOS
DIVISIÓN DE EQUIPO Y MOBILIARIO MÉDICO

"2015, Afio del Generalisimo José Maria Morelos y Pavón".

REQUISITOS DE INSTALACIÓN Y CAPACITACIÓN LA-019GYR040-T24-2015 ANEXO No. 2

|                                                                |                  | ,                   |              |           | 1 10       |                  |                | Track of the last | 200      | The second second | All the second                                                                  |                                           |              |                       |
|----------------------------------------------------------------|------------------|---------------------|--------------|-----------|------------|------------------|----------------|-------------------|----------|-------------------|---------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|--------------|-----------------------|
| W. and and the second                                          | Alfill Acoberges | Mante Lon Breyendle | Preparentie. | - FEETING | 4          | Pulench (Stance) | NO. HIRMANIONE | Court notices     |          | artipologie       | South The second                                                                | P. C. |              | A Parish and Minister |
| BANO CON REMOUND FLID                                          |                  |                     |              | 1         |            |                  |                |                   | •        | attoles-action    |                                                                                 |                                           | (Confineson) | 1917-1918)            |
| VIDEOBRONCOSCOPIO PEDIATRICO                                   |                  | 7                   | 2            | 4         |            | 4 Si Req.        | Ц              |                   | No Req.  | Si Red.           | Si Rea                                                                          |                                           | No Ren       | odly 00               |
| VIDEOBRONCOSCOPIO                                              |                  |                     | - -          | ,         |            | 1                |                | -                 | No Req.  | L                 | No Red.                                                                         | No Red.                                   | Averzens     | S) dies               |
| CAMA PARA CUIDADOS INTENSIVOS                                  | 10               |                     | -            | ,         |            | SI Req.          | 4              | $\frac{1}{2}$     | No Red   |                   | No Req.                                                                         | No Red.                                   | Avenzeda     | St. Care              |
| UNIDAD ESTOMATOLÓGICA CON MÓDULO                               |                  |                     |              | 3         | <b>?</b> , | †                | 1              | +                 | No Req.  |                   | No Req.                                                                         |                                           | Fundamental  | 60 dias               |
| INTEGRADO (CON COMPRESORA) UNIDAD - ESTOMATO! ÓCICA CON MÁCHIO |                  |                     |              | -         |            | S 1484           | ed:            | Si Req.           | No Req   | Si Req.           | Si Req.                                                                         | Si Req.                                   | Informedia   | 60 dias               |
| INTEGRADO (SIN COMPRESORA)                                     |                  |                     | -            | - 2       |            | 2 Si Req.        | eq. Si Req.    | Si Req.           | No Req.  | Si Req.           | Si Req.                                                                         | Si Req.                                   | Intermedia   | 90 días               |
|                                                                | *                | -                   |              | -         | 2          | 3 Si Req.        | Pq. No Req.    | No Req.           | No Req.  | No Req.           | No Req.                                                                         |                                           | Avanzada     | 60 clfas              |
| UNIDAD PARA ULTRASONOGRAFIA OFTALMOLOGICA                      | ra.              | -                   | 1            | 3         |            | 3. Si Req.       | eq. No Req.    | No Reg.           | No Req.  | No Reg            | No Red                                                                          | No Des                                    | Información  |                       |
| UNIDAD PARA ULTRASONOGRAFIA                                    |                  |                     |              |           |            | 1 Si Red.        | AG. No Red.    | No Reg            | No GR    |                   | No Bea                                                                          |                                           |              | oo dias               |
| UNIDAD DE ELECTROCIRUGIA ENDOSCOPICA                           |                  | 69                  | 4            |           |            | 7 Per            | 4              |                   | 1        |                   |                                                                                 |                                           | Availzeque   | eg dias               |
| ELECTROMIOGRAFO DE CUATRO CANALES                              |                  |                     |              |           |            |                  | _              | No Keq.           | No Reg   |                   | No Req.                                                                         |                                           | Fundamental  | 60 días               |
| (CON POTENCIALES EVOCADOS MULTIMODALES)                        |                  | ,                   | N            |           | Ε.         | 18 Si Req.       | Aq. No Req.    | No Req.           | No Req.  | No Req.           | No Req.                                                                         | No Req.                                   | Intermedia   | 60 dlas               |
| DIGITAL CON MANDO CERCANO CON CR                               |                  | -                   |              | -         |            | 1 Si Raq.        | d. No Req.     | No Req.           | No Req.  | Si Req.           | SI Req.                                                                         |                                           | Avanzada     | 90 días               |
| OBETAL CON TELEMANDO. CON CR.                                  |                  |                     | i<br>i       | 0         | 2          | 2 Si Req.        | rqNo Req.      | No Req.           | No Req.  | Si Req.           | Si Req.                                                                         | Si Req. (Sólo<br>para los bienes          | Avenzeda     | eo días               |
| UNIDAD RADIOLOGICA Y FLUOROSCOPICA                             |                  | -                   | -            | -         | -          | S. Red           | N Color        | 200               | - 4      | $\perp$           |                                                                                 | de reposicion                             |              |                       |
| UNIDAD DE ORTOPANTOMOGRAFIA                                    | -                | 1                   |              |           |            | 7                |                | to ver            | - Na Cad | of Red            | 25<br>25<br>25<br>25<br>25<br>25<br>25<br>25<br>25<br>25<br>25<br>25<br>25<br>2 |                                           | Avanzada     | 90 días               |
| UNIDAD RADIOLOGICA Y FLUOROSCOPICA                             |                  | -                   |              | 2         | -          | 3 Si Req.        |                | No Reg.           | No Req.  | Si Req.           | Si Req.                                                                         |                                           | Avanzada     | 90 dlas               |
| FRANSPORTABLE TIPO ARCO EN C CON<br>SUSTRACCION DIGITAL        |                  |                     |              | • p•      |            |                  | 4. No. Keq.    | No Ked            | No Req.  |                   | No Req.                                                                         |                                           | Avanzada     | 60 dlas               |
| UNIDAD TRADIOLOGICA Y FILIDADSCOBICA                           |                  | -  <br>-            | -            | 2         |            | 2 Si Req.        | Ľ,             | No Reg.           | No Rea.  | L                 | No Red                                                                          |                                           | V.           |                       |
| CON TELEMANDO Y ARCO EN C CON MESA<br>BASCULABLE               |                  |                     |              | o.        |            | Z SiRe           | q. No Req      | No Req.           | No Req.  | Si Req.           | Si Req.                                                                         |                                           | Avanzada     | 90 dias               |
| ESPIROMETRO COMPLITABIZADO COMP                                |                  | -                   | -            | 6         |            | 3 Si Reu.        |                | No Reg.           | No Kea   | No Red            | No Bea                                                                          | No Oak                                    | 1            | ,                     |
| AFO                                                            | -                | -                   | -            | ю         | :<br>:     | Si Req.          | 1              | No Req.           | No Reg.  | No Req.           | No Req.                                                                         |                                           | Intermedia   | 80 dias               |
| TRAVES DE PLASMA DE PEROXIDO DE HIDROGENO                      |                  | -<br>-              |              | 2         | 2          | 4 SI Req.        | q. No Req.     | No Req.           | No Req.  | No Req.           | No Req.                                                                         |                                           | Intermedia   | 60 días               |
| ESTERILIZADOR DE VAPOR AUTOGENERADO<br>DE MESA                 |                  | -                   | -            | 2         | 23         | 25 Si Req.       | 4. No Req.     | No Req.           | No Req.  | No Req.           | No Req.                                                                         |                                           | Fundamental  | 60 dlas               |
| INCUBADORA DE TRASLADO                                         |                  | 9                   | 9            | 12        | 10         | 31 Si Rea        | No Reg         | No Ben            | No Boo   |                   |                                                                                 |                                           |              |                       |
| LAMPARA OBSTETRICA                                             |                  | 2                   | 2            | ~         | -          | 1                | L              | No Red            | No Kaq   | No Req.           | No Req.                                                                         | No Req.                                   | Intermedia   | 60 días               |
| - 1                                                            |                  | 10                  | 7            | 12        | 87         | Ĺ                | ╄              | No Ren            | No Red   | Si Kad.           | S Ked                                                                           |                                           | No Req.      | 8D dfas               |
| OPERACION MANUAL                                               |                  | F2                  | 2            | ıs        |            | 5 Si Req.        | Ŀ              | No Req.           | No Req.  | Si Raq.           | Si Req.                                                                         | ND Ked.                                   | No Req.      | 80 días               |
| LAVADORA ULTRASONICA                                           |                  | 0                   | 9            | =         |            | 11 SI Reg        | Si Rao         | No Dear           | 200      | 10.42             |                                                                                 |                                           |              |                       |
| MESA OLIEUROCA DADA ORTOTALA                                   |                  | -                   | -            | 2         |            | 2 No Reg.        | ١.             | No Reg.           | No Rea   |                   | No Red                                                                          |                                           | rundemental  | 80 dias               |
| SICAL FILM COST CINCIA                                         |                  | 3                   | 60           | 8         |            |                  | q. No Req.     | No Req.           | No Req.  | П                 | No Req.                                                                         |                                           | Fundamental  | 60 dias               |
|                                                                |                  |                     |              |           |            |                  |                |                   |          | İ                 |                                                                                 |                                           |              | C                     |





DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN
COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
COORDINACIÓN TÉCNICA DE ADQUISICIÓN DE BIENES DE INVERSIÓN Y ACTIVOS
DIVISIÓN DE EQUIPO Y MOBILIARIO MÉDICO

"2015, Año del Generalisimo José Maria Morelos y Pavón".

## LA-019GYR040-724-2015 ANEXO NO. 2 REQUISITOS DE INSTALACIÓN Y CAPACITACIÓN

|     | 52                                                                                                                                         | <u>.</u>                                                                                                                          | 8                                                                              | 6                                                  | 48                                              | 47                                                                                     | 6                                                   |                                                                         | حيك            | <u>ئ</u>                                                                                              | 25                                                                                                        | £                          | 8                                    | 39                               | 8                          | 37                       | 8                                                    | 84                                                                       | £                   | 33                                                   | æ                             | 31                                 | 30                                                                          | Andrew Hall                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|--------------------------------------|----------------------------------|----------------------------|--------------------------|------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|---------------------|------------------------------------------------------|-------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|     | 19324                                                                                                                                      | 19324                                                                                                                             | 19235                                                                          | 19190                                              | 16449                                           | 16413                                                                                  | 16400                                               | 163/8                                                                   | 163/6          | 16364                                                                                                 | 16364                                                                                                     | 16359                      | 16345                                | 12310                            | 12294                      | 12242                    |                                                      | 12186                                                                    | 12123               | 12051                                                | 12050                         | 12049                              | 12030                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|     | 531.632.0554.03.01                                                                                                                         | 531.632.0554.03.01                                                                                                                | 631.385.0835.04.01                                                             | 531.385.1114.02.01                                 | 531.107.0030.04.01                              | 531.941.0980.03.01                                                                     | 531.619.0403.02.01                                  |                                                                         | ш              |                                                                                                       | 1                                                                                                         |                            | I                                    | 533.786.0026.01.01               | 533.622.0908.02.01         | _                        | 533,159,0132,01,01                                   | 531.941.0048.01.01                                                       | 531.819.0179.01.01  | 531.626.0040.02.01                                   | 531.626.0024.02.01            | 531.626.0016.04.01                 | 531.616.0463.01.01                                                          | . 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|     | CENTRAL DE MONTOREO PARA MULTIPLES CAMAS, DOCE CAMAS CON DOS MONTORES CENTRALES Y ACCESORIOS PARA DIEZ PACIENTES ADULTOS Y DOS PEDIATRICOS | CENTRAL DE MONITOREO PARA MULTIPLES<br>CAMAS (12 CAMAS, PARA 4 PACIENTES<br>PEDIATRICOS Y 8 ADULTOS) COM 2<br>MONITORES CENTRALES | ESTERILIZADOR DE VAPOR DIRECTO WEDIANO (CON DOS PUERTAS: ANTERIOR Y POSTERIOR) | ESTERILIZADOR DE VAPOR DIRECTO PARA<br>LABORATORIO | BAÑO DE CUERPO ENTERO TIPO HUBBARD<br>(MEDIANO) | VENTILADOR VOLÚMETRICO NEONATAL-<br>PEDIATRICO-ADULTO, PEDIATRICO-ADULTO<br>INTERMEDIO | MONITOR DE SIGNOS VITALES PARA TERAPIA<br>INTENSIVA | CUNA DE CALOR RADIANTE CON<br>FOTOTERAPIA OPCIONAL (CON<br>FOTOTERAPIA) | IO CON LASER - | CENTRAL DE MONITOREO PARA MULTIPLES CAMAS (8 CAMAS, 4 PEDIATRICOS, 4 ADULTOS Y 2 MONITORES CENTRALES) | CENTRAL DE MONITOREO PARA MÚLTIPLES CAMAS 8 CAMAS CON ACCESORIOS PARA 6 PACIENTES ADULTOS Y 2 PEDIATRICOS | CAMAS (4 CAMAS NEONATALES) | MEDIANO (50 X 50 X 98 CM) UNA PUERTA | - VERTICAL<br>AP 20 PIES CUBICOS | MICROSCOPIO TRIOCULAR PARA | ULTRACONGELADOR VERTICAL | 533.159.0132.01.01 CAMPANA DE FLUJO LAMINAR VERTICAL | VENTILADOR DE PRESION POSITIVA CICLADO<br>POR TIEMPO PEDIATRICO ESTANDAR | RECTOSIGMOIDOSCOPIO | MICROSCOPIO PARA EXPLORACION EN OTORRINOLARINGOLOGIA | MICROSCOPIO PARA NEUROCIRUGIA | MICROSCOPIO OTORRINOLARINGOCIRUGIA | MESA PARA AUTOPSIAS CON PREPARACIONI<br>PARA TRITURADO, DE ACERO INOXIDABLE | - প্রকৃতি দেও প্রকৃতি                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|     |                                                                                                                                            |                                                                                                                                   |                                                                                |                                                    |                                                 |                                                                                        | 2                                                   |                                                                         | -              |                                                                                                       |                                                                                                           |                            |                                      |                                  | :                          | 23                       | ω                                                    |                                                                          |                     | 1                                                    |                               |                                    |                                                                             | oralitying continues or the second of the se |
|     |                                                                                                                                            | -1                                                                                                                                | N                                                                              | 2                                                  |                                                 | 29                                                                                     | з                                                   | .2                                                                      | _              |                                                                                                       |                                                                                                           | . 1                        | 2                                    | .7                               | ω                          | 2                        | 4                                                    | 4                                                                        |                     | 1                                                    | -1                            | _                                  |                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|     |                                                                                                                                            |                                                                                                                                   | A                                                                              | ų.                                                 | -34                                             | 21                                                                                     | 3                                                   | 2                                                                       | _              |                                                                                                       |                                                                                                           | 1                          |                                      | ĸ                                | ω                          | 2                        | ü                                                    | 4                                                                        |                     | -4                                                   |                               |                                    |                                                                             | The Transferring                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|     | o                                                                                                                                          | _                                                                                                                                 | o                                                                              | СЛ                                                 | N                                               | . 50                                                                                   | . 60                                                |                                                                         | ω              | 1                                                                                                     | 0                                                                                                         | 2                          | 2                                    | 11                               | 6                          | 7 ,                      | 10                                                   | 8                                                                        | _                   | ω                                                    | 2                             | N                                  | 2                                                                           | ) (a)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| -   | -                                                                                                                                          |                                                                                                                                   |                                                                                |                                                    |                                                 | 71                                                                                     |                                                     |                                                                         |                |                                                                                                       | ω                                                                                                         |                            |                                      | 3                                |                            |                          | 4                                                    | Ġ                                                                        |                     | Ka <sup>*</sup>                                      |                               | 2                                  |                                                                             | High Challe state of                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|     |                                                                                                                                            | 1                                                                                                                                 | 6                                                                              | ڻا<br>ن                                            | 2                                               | 121                                                                                    | œ                                                   | 4                                                                       | 3              | 1                                                                                                     | s                                                                                                         | 2                          | 2                                    | 14                               | 6                          | 7                        | 14                                                   | 23                                                                       | _                   | ĊT.                                                  | 2                             | 4                                  | 2                                                                           | day!                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| -   | Si Req.                                                                                                                                    | Si Req.                                                                                                                           | 51 Req.                                                                        | Si Req.                                            | Si Req.                                         | Si Req.                                                                                | Si Req.                                             | SI Req.                                                                 | Si Req.        | Si Req.                                                                                               | Si Req.                                                                                                   | Si Req.                    | S! Req.                              | Si Reg.                          | Si Req.                    | Si Req.                  | Si Req.                                              | Si Req.                                                                  | Si Req.             | Si Req.                                              | SiReq                         | Si Req.                            | Si Req.                                                                     | . De Rip                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|     | No Raq.                                                                                                                                    | No Reg                                                                                                                            | Si Req.                                                                        | SiReq                                              | Si.Req.                                         | No Req                                                                                 | No Reg                                              | No Req                                                                  | No Req         | No Req.                                                                                               | No Req.                                                                                                   | No Req.                    | Si Req.                              | No Req.                          | No Req.                    | No Req.                  | No Req.                                              | No Req.                                                                  | No Req              | No Req.                                              | No Req.                       | No Req.                            | Si Req.                                                                     | वेकानः जीकानः                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|     | No Req.                                                                                                                                    | No Req.                                                                                                                           | No Req.                                                                        | No Req.                                            | No Req.                                         | Si Req.                                                                                | No Req.                                             | No Req.                                                                 | No Req.        | No Req.                                                                                               | No Req.                                                                                                   | No Reg.                    | No Req.                              | No Reg.                          | No Req.                    | No Req.                  | Si Req.                                              | S) Req.                                                                  | No Req.             | No Req.                                              | No Req.                       | No Req.                            | No Req.                                                                     | And Color of the c |
|     | No <b>R</b> eq.                                                                                                                            | No Req.                                                                                                                           | Si Req                                                                         | Si Req.                                            | No Req.                                         | No Req.                                                                                | No Req.                                             | No Req.                                                                 | No Req.        | No Req.                                                                                               | No Req.                                                                                                   | No Req.                    | SI Req.                              | No Req.                          | No Req.                    | No Req.                  | No Req.                                              | No Req.                                                                  | No Reg.             | No Req.                                              | No Req.                       | No Req.                            | No Req.                                                                     | And Bridge                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|     | Si Req.                                                                                                                                    | Si Req.                                                                                                                           | Si Req.                                                                        | Si Req.                                            | Si Req.                                         | No Req.                                                                                | Si Req.                                             | No Req.                                                                 | No Req.        | Si Req.                                                                                               | Si Req.                                                                                                   | Si Req.                    | Si Req.                              | No Req.                          | No Req.                    |                          | No Req.                                              |                                                                          | No Req.             | No Req.                                              | No Req.                       | No Req.                            | Si Req.                                                                     | Anto-Antigory Antigory<br>Mathematically Antiques Williams Annies of<br>Other                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Oan | Si Req.                                                                                                                                    | Si Req.                                                                                                                           | Si Req.                                                                        | Si Req.                                            | SI Req.                                         | No Req.                                                                                | No Req.                                             | No Req.                                                                 | No Req.        | Si Req.                                                                                               | Si Req.                                                                                                   | Si Req.                    | Si Req.                              | No Req.                          | No Req.                    | No Req.                  | Si Req.                                              | No Req.                                                                  | No Req.             | No Req.                                              | No Req.                       | No Req.                            | No Req.                                                                     | Autorialista                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| -   | e -                                                                                                                                        | **********                                                                                                                        |                                                                                |                                                    |                                                 | No Req.                                                                                |                                                     | No Req.                                                                 | No Reg.        |                                                                                                       |                                                                                                           |                            |                                      |                                  |                            |                          | No Req.                                              | No Req.                                                                  | - {                 | No Req.                                              | No Req.                       | No Req.                            |                                                                             | . म्योजिस्स्यापुर,                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|     | Avenzeda                                                                                                                                   | Avenzade                                                                                                                          | Fundamentel                                                                    | Fundamental                                        | Fundamental                                     | Intermedia                                                                             | Intermedia                                          | Intermedia                                                              | Intermedia     | Avenzeda                                                                                              | Avenzeda                                                                                                  | Avanzada                   | Fundamental                          | No req.                          | Fundamental                | Fundamentel              | Fundamental                                          | Intermedia                                                               | Avenzada            | Fundamental                                          | Fundamental                   | Fundamental                        | No Req.                                                                     | thrakit.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|     | 60 dlas                                                                                                                                    | 90 días                                                                                                                           | 90 dias                                                                        | 90 dias                                            | 90 días                                         | 90 dias                                                                                | 60 días                                             | 60 días                                                                 | 60 dlas        | 90 días                                                                                               | 60 dias                                                                                                   | 90 días                    | 90 días                              | 60 días                          | 60 dies                    | 60 días                  | 90 dies                                              | 90 días                                                                  | 60 dias             | 60 días                                              | 60 dias                       | 60 días                            | 90 días                                                                     | ंदी गांद में कुछा अस्तर व<br>काम अस्ति के स्टिन                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |

不是然情况的

Página 2



DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN
COORRINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
COORDINACIÓN TÉCNICA DE ADQUISICIÓN DE BIENES DE INVERSIÓN Y ACTIVOS
DIVISIÓN DE EQUIPO Y MOBILIARIO MÉDICO

"2045, Año del Generalisimo José Maria Morelos y Payón".

## LA-019GYR040-T24-2015 ANEXO No. 2

| A Company of the Comp | comiss hampersected                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | So dies                                                   |     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-----|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | emilies<br>energiesen                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                           |     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | New Stelength                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | No Req.                                                   |     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Appropriate Approp | No Reg.                                                   |     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Annibero<br>Open Phenous comp                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | No Req. No Req.                                           |     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | , Mente                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | No Req.                                                   |     |
| Ac W.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | No Req.                                                   |     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | inesse steamers impainted to                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | No Req.                                                   |     |
| DIA LI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | in the state of th | Si Req.                                                   |     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Surrieg<br>Option                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 10                                                        | 580 |
| STATE OF THE PROPERTY OF THE P |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 8                                                         | 308 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 2                                                         | 272 |
| The state of                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Given and the Colorest of Colo | 2                                                         | 112 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Metables and Strategies and Strategi |                                                           | 132 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Merine Greener                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                           | 28  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | (September 1)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | D RADIOLOGICA Y FLUOROSCOPICA, PORTABLE, TIPO ARCO EN 'C" |     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 552.01.01 UNIDA<br>TRANS                                  |     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 30 531.341.2                                              |     |
| Seal of the                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 音                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 53 118                                                    |     |

| No Req          | la simplicio                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| F = FUNDAMENTAL | Capacitación sobre el funcionamiento general, aplica a equipos de baja complejidad tecnológica en los que sola se requiere explicación breve sobre las funciones del equipo. Por su simplicidad en el manejo, al usuario no requiere gran adiestramiento.                           |
| I = INTERMEDIA. | Cuendo además de la anterior, se requiere de un adiestremiento teórico-práctico para la explotación de las funciones.                                                                                                                                                               |
| A = AVANZADA    | Además de cubrir de un adisetramiento teórico-práctico para la expidiación de las fundonas por trateres de equipos especializados, Involucra la instrucción y adisetramiento en aplicacionas clínicas y sobre aquellos factores que garanticen desempeño óptimo, continuo y seguro. |



Dirección de Prestaciones Médicas Unidad de Atención Médica Coordinación de Planeación de Infraestructura Médica III División de Equipamiento Médica



"2015, Año del Generalisimo José María Morelos v Pavón"

Precisiones Técnico Médicas a la Licitación Pública internacional No. LA-018GYR040-T24-2015 Electrónica, para la Adquisición de Equipo Médico correspondiente a los Programas de: I. Programa de Equipamiento Asociado a Obra 2015, para las unidades médicas: 1) Hospital General Regional 230 camas en Reymosa Tamaulipas., 2) Hospital General de Zona 165 camas en Villa de Álvarez, Colima., 3) Nospital General Regional 250 camas en León, Guanajuato. II. Programa de reposición (diversas unidades).

|                                                                                  | 0 4.4                                                        | S                                | 1                                             |                                         | 5                              | 1 5                  | 1 4                                                                   | 1 6                                                                       | 1                                                               | · · · · ·                               |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------------|--------------------------------|----------------------|-----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
|                                                                                  | Tlempo<br>de<br>Entrega<br>(Dias<br>naturale                 | 60 días                          |                                               | 90 días                                 | 90 dfas                        | 90 días              | 90 días                                                               | 90 días                                                                   | 1                                                               | 20 05<br>-                              |
|                                                                                  | Nivel de Capa Citaci                                         | Fumd                             | Avan<br>zada                                  |                                         | No                             | Fund<br>amen         | Inter<br>medi                                                         | Fund                                                                      | Avan                                                            |                                         |
|                                                                                  | Desinst<br>alación                                           |                                  | Si Req.<br>(Sólo                              | para<br>los<br>bienes<br>de<br>reposici | S Se                           |                      | No<br>Req.                                                            |                                                                           | 2 Si<br>Req.                                                    | 3 No                                    |
|                                                                                  | Cable ado, tuberí a la hidráu (fica, yío meumá drea o drena) | No<br>Req.                       | Si Req.                                       |                                         | Si Req.                        | No<br>Req.           | No<br>Req.                                                            | Si Req.                                                                   | Si Req.                                                         |                                         |
|                                                                                  | Empot<br>rar o<br>fijació<br>n a<br>muro,<br>a piso<br>o a   | No<br>Req.                       | Si Req.                                       |                                         | Si Req.                        | No<br>Reg.           | No<br>Req.                                                            | Si Req.                                                                   | Si Reg.                                                         |                                         |
|                                                                                  | A<br>vapor                                                   | No<br>Req.                       | No<br>Req.                                    |                                         | No<br>Reg.                     | No<br>Req.           | No<br>Req.                                                            | Si Req.                                                                   | No<br>Reg.                                                      |                                         |
|                                                                                  | A toma de Gases Medici nales y/o vacío                       | No<br>Req.                       | No<br>Req.                                    |                                         | No.<br>Reg.                    | 8 9                  | ₫ Req.                                                                | No<br>Reg.                                                                | No<br>Req.                                                      |                                         |
|                                                                                  | Hidros<br>anitari<br>a                                       | No<br>Req.                       | No<br>Req.                                    |                                         | No<br>Reg.                     | Si Req.              | No.                                                                   | Si Req.                                                                   | No<br>Req.                                                      |                                         |
| TACIÓN                                                                           | Eléctrica                                                    | Si Req.                          | Si Req.                                       |                                         | Si Req.                        | Si Req.              | Si Req.                                                               | Si Req.                                                                   | Si Req.                                                         | <del></del>                             |
| 35 APAC                                                                          | Centids<br>d Total                                           | 83                               | 2                                             |                                         | 182                            | 93                   | 13                                                                    | ~                                                                         |                                                                 | i)                                      |
| 724-20<br>5. 2<br>ÓN Y C                                                         | Reposi                                                       | 89                               | 2                                             |                                         | 88                             |                      | o o                                                                   |                                                                           |                                                                 | P)                                      |
| 9GYR040-124<br>ANEXO No. 2<br>ISTALACIÓN                                         | EAO<br>2018                                                  | 25                               | 0                                             |                                         | 17                             | 92                   | co                                                                    | r-1                                                                       |                                                                 | 3                                       |
| LA-019GYR040-T24-2015<br>ANEXO NO. 2<br>DE INSTALACIÓN Y CAF                     | EAD 2015 H GZ. 166 Calmas Villa de Aivarez Colima            | 9                                |                                               |                                         | -                              | , un                 | 4                                                                     |                                                                           | -                                                               | <del></del>                             |
| LA-019GYR040-T24-2015<br>ANEXO NO. 2<br>REQUISITOS DE INSTALACIÓN Y CAPACITACIÓN | EAO 2016 N.G. R. Zob Camas, León, Gueneluat                  | ion.                             |                                               |                                         | 10                             | ιv                   | 4                                                                     | -1                                                                        |                                                                 |                                         |
| REQU                                                                             | H.G.R. 230<br>Camas,<br>Reynos a,<br>A,<br>Tamauli           | 10                               |                                               |                                         |                                |                      |                                                                       |                                                                           |                                                                 | <del>kanalan, a</del>                   |
|                                                                                  | DESCRIPCIÓN                                                  | CAWA PARA CUIDADOS<br>INTENSIVOS | UNIDAD RADIOLOGICA Y<br>FLUOROSCOPICA DIGITAL | CON IEEEIWANDO. LON CR                  | LAMPARA QUIRURGICA DOBLE (LED) | LAVADORA ULTRASONICA | VENTILÁDOR DE PRESION POSITIVA CÍCIÁDO POR TIEMPO PEDIATRICO ESTANDAR | ESTERILIZADOR DE VAPOR DIRECTO MEDIANO (58 X SO X SO X 96 CM) UNA PLIERRA | CENTRAL DE MONITOREO PARA MÚLTIPLES CAMAS 8 CAMAS COM ACTERDIOS | PARA 6 PACIENTES ADULTOS                |
|                                                                                  | SAI                                                          | 531.156.0089.03.0                | 531.341.0481.05.0                             |                                         | 531.562.1010.04.0<br>1         |                      | 531.941.004 <b>8.01.0</b><br>1                                        | 531.385.083 <b>5.04.0</b><br>1                                            | 531.632.0554.03.0<br>1                                          |                                         |
|                                                                                  | R                                                            | 11694                            | 11813                                         |                                         | 11943                          | 11985                | 12188                                                                 | 16345                                                                     | 16364                                                           |                                         |
|                                                                                  | Partid                                                       | 4                                | 13                                            |                                         | 22                             | 12                   | SS .                                                                  |                                                                           | S)                                                              | *************************************** |

WARGIGAWIFINZSPYSKT-WCVP/FNAMIRCVM/RICOSIMDLEMWOJKPLANCJG PRECISK

PRECISIONES TÉCNICO MÉDICAS A LA CONVOCATORIA NO. LA-019GYR040-724-2015

Pėgina 7 de 28





Precisiones Técnico Médicas a la Lichación Pública Internacional No. LA-019GYR040-T24-2015 Electrónica, para la Adquisición de Equipo Médico correspondiente a los "2015, Año del Generalísimo José María Morelos v Pavón" División de Equipamiento Médico IIIV

Dirección de Prestaciones Médicas

Coordinación de Planeación Unidad de Atención Médica

de Infraestructura Médica

General de Zona 165 carnas en Villa de Álvarez, Colima., 3) Hospital General Regional 250 carnas en León, Guanajuato. II. Programa de reposición (diversas unidades).

Programas de: I. Programa de Equipamiento Asociado a Obra 2015, para las unidades médicas: 1) Hospital General Regional 230 camas en Reynosa Tamautipas., 2) Hospital

| STATE   STAT   | DON'TOWN THE TOP                                                                                                 | ASSESSMENT COMPANY                                                                                                   | STEELSTONE AND ST                                                                                 | reg affects to seem or provide the telegraphic telegra |                                                                                                                        |                                                                            |                                                                                                       |                  |                 | Çħ           |     |                                                                                       |                                          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-----------------|--------------|-----|---------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|
| PRODUTION   PROPERTION   PROP   | La)<br>Un                                                                                                        | W U                                                                                                                  | co.                                                                                               | 25                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 25                                                                                                                     | je<br>Gi                                                                   | 4                                                                                                     | Park             |                 | DC           |     | Ю                                                                                     | 7                                        |
| MEGANTAL-PEDATRICC   ADULTO INTERMEDION   ADULTO    | er Unestands - September 21                                                                                      |                                                                                                                      |                                                                                                   | #<br>#                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                        |                                                                            |                                                                                                       | -                |                 |              |     | 19324                                                                                 |                                          |
| MECHANICA PERMITTICO ADULTO INTERNIEDO INTERNIEDO ADULTO INTERNIEDO INTERNIEDO ADULTO INTERNIEDO INTERNIEDO ADULTO ADULTO INTERNIEDO ADULTO ADULTO INTERNIEDO ADULTO ADULT | Sonore                                                                                                           | Sonora                                                                                                               | THE WALLANDERS                                                                                    | AND THE RESERVE OF THE PARTY OF | Sonora                                                                                                                 |                                                                            | Sinaloa                                                                                               | elegación        |                 |              |     | \$31.632.0554<br>1                                                                    | j                                        |
| ANEXO NUMBERO 2 (DOS)  ANEXO C: GUÍA DE DISTRIBUCIÓN  Cargo  Cargo  PREI SAI Descripción Inquies Antonio Inquinidador Inq | MGRI CD<br>OBREGON, SON                                                                                          | HGR1 CD<br>OBREGON, SON                                                                                              | HGR1<br>ACAPULCO, GRO                                                                             | UMAE<br>HPEDIATRIA<br>OBLACMNOCJAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | HGR1 CD<br>OBREGON, SON                                                                                                | HGZMETI<br>CIUDAD<br>DELICIAS, CHIH                                        | HGZ49 LOS<br>MOCHIS, SIN                                                                              | Unidad<br>Médica |                 |              |     |                                                                                       | NEONATAI<br>ADULTO,<br>ADULTO IN         |
| Req.   Zada   90                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Nuisegus y Prolongeción Guerreró, Col.<br>Muthiernilieres del Imss, C.P. 85120 Ciuded<br>Obregón, Cajemo, Sonora | Huisagua y Prolotigación Guerraro, Col.<br>Multiforniliares del Imas, C.P. 85320 Circlad<br>Obregós, Cajerne, Sonura | Av. Rufa Corenes s/n, infoneutr Alta Progreso Col. Fignetico VIIIa C.P. 39610, Acapules, Querrero | No. 735<br>Jerite C.P.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Av. Norelos, Isidro Olvera Benito Auárez y<br>Justo Sierra Col. Morelos , C.P. 83150<br>Hyrmosillo, Hermesillo, Sonore | Av. Rio Ćančins, Sector Poniente š/n Col.<br>Cd Deligias Centro, CP 33080  | Blvd. López Mateos y Fuente de Jópiter<br>Col. Las Fuentes C.P. 83256, Los Mocifis,<br>Ahome, Sípalga |                  | ANEXO 1         | ANE          |     | DE MONITOREO  JITIPLES CAMAS, MAS CON DOS ES CENTRALES Y OS PARA DIEZ S ADULTOS Y DOS | -PEDIATRICO-<br>PEDIATRICO-<br>VTERWEDIO |
| Req.   Req.   Req.   Req.   Req.   a   a   a   a   a   a   a   a   a                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Ing. Tanlo Cobrielo<br>Focties Cernández                                                                         | lng. Vanie Gabrielo<br>Fontes Hernásokar                                                                             | Lic. César Augusto<br>Afionue Ballos                                                              | 1 Eira. Ana Ruth Herriansiez Cervantes 2 Dt. Alvaro Beúlista Vázquez                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | ing. Vania Gabriela<br>Fontes Hernández                                                                                | ing. Miguel Alejandro.<br>Wartinez Cadeno                                  | lng. Jusús Antonio<br>Sánchez Rodríguez                                                               | Administrador    | R: GUÍA DE DIST | XO NUE ERO 2 |     | <u> </u>                                                                              |                                          |
| Req.   Req.   Req.   Req.   Req.   a   a   a   a   a   a   a   a   a                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | imgeniero Biomédico<br>Delegacional                                                                              | lageniero Biottiédico<br>Delegacional                                                                                | Encargado de la<br>Jefatura de Servicias<br>Administraciós                                        | Jeja de ja División<br>Cuit 'rgisa' A' y Enc.<br>De Toxapia Intensiva<br>Bediátrica.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Artemeter Services                                                                                                     | Trollar de la Jefatura<br>Delegacional de<br>Senvicios<br>Administractivos | Ingeniero Biomédico<br>Delegacional                                                                   | Cargo            | GRAMA DE REF    | 003          |     | ju-2                                                                                  |                                          |
| Req.   Zada   90                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 12188                                                                                                            | 12188                                                                                                                | 32188                                                                                             | 11943                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 11943                                                                                                                  | 11813                                                                      | 11694                                                                                                 | PRE              |                 |              |     |                                                                                       | Req.                                     |
| eq. Req. Req. medi a seq. Si Req. No Avan a seq. Si Req. No Avan a seq. Si Req. Req. zada 90 Camtid Cama para cuidados intensivos. Cama para cuidados intensivos. Sintensivos cuidados con telemando. Lámpara quirúrgica doble. Simpara quirúrgica doble. 1 Lámpara quirúrgica doble. 2 Ventilador de presión positiva ciclado por tilempo. Ventilador de presión positiva ciclado por tilempo. Ventilador de presión positiva ciclado por tilempo. 2 Ventilador de presión positiva ciclado por tilempo. 3 ventilador de presión positiva ciclado por 3 ventilador de presión positiva ciclador de presión positiva  | 531.90                                                                                                           | 532.96                                                                                                               | 531.94                                                                                            | 531.56                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 531.56                                                                                                                 | 531.34                                                                     | 531.15                                                                                                |                  | 2               |              |     | No<br>Req.                                                                            |                                          |
| eq. Req. Req. medi a seq. Si Req. No Avan a seq. Si Req. No Avan a seq. Si Req. Req. zada 90 Camtid Cama para cuidados intensivos. Cama para cuidados intensivos. Sintensivos cuidados con telemando. Lámpara quirúrgica doble. Simpara quirúrgica doble. 1 Lámpara quirúrgica doble. 2 Ventilador de presión positiva ciclado por tilempo. Ventilador de presión positiva ciclado por tilempo. Ventilador de presión positiva ciclado por tilempo. 2 Ventilador de presión positiva ciclado por tilempo. 3 ventilador de presión positiva ciclado por 3 ventilador de presión positiva ciclador de presión positiva  | 0.10.8%301.0                                                                                                     | 1.0048.01.0                                                                                                          | 1.0048.01.0                                                                                       | 2.1010.04.6                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 2.1010.04.0                                                                                                            | 1.0481.05.0                                                                | 5.0089.03.0                                                                                           | SAI              |                 |              |     |                                                                                       |                                          |
| Req. medi  No Avan 90  Req. zada 90  Req. zada 50  Req. zada 50  Req. zada 50  Avan 10  Avan 20  Avan  | erilitärintariosini —                                                                                            | elman one trace An                                                                                                   | ne entracement                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                        |                                                                            |                                                                                                       | 0                |                 |              | •   |                                                                                       |                                          |
| zada 90 zada 91 1 1 2 2 3 3 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Ector da desi<br>va cicledo<br>o.                                                                                | lador de presi<br>va ciciado p<br>o.                                                                                 | lador de presi<br>va ciclado p                                                                    | លិ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | a                                                                                                                      | ad Radiológica<br>roscópica digita<br>n telemando.                         | para cuidad<br>sivos.                                                                                 | ascripción       |                 |              |     |                                                                                       |                                          |
| 90 días 90 días 2 1 1 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                  | <u> </u>                                                                                                             | Or<br>Or                                                                                          | 8                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 8                                                                                                                      | S V                                                                        | los                                                                                                   | Cal              |                 |              |     | Avan<br>zada                                                                          | medi<br>a                                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | W                                                                                                                | 2                                                                                                                    | <u> -</u>                                                                                         | 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Ы                                                                                                                      | 1                                                                          | , n                                                                                                   | ntidad           |                 |              | : 3 | 90 días                                                                               |                                          |

ELARGESTIETHES BRITTHON DE L'ANDIEM DE L'ANGIONNE DE L'ANGIONNE L'

PRECISIONES TECNICO MEDICAS A LA CONVOCATIONIA
No. LA-019GYRO40-TZ4-2016

The state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the s



de Infraestructura Médica Coordinación de Planeación Dirección de Prestaciones Médicas Unidad de Alención Médica



"2015, Año del Generalisimo José María Morelos v Pavón"

Precisiones Técnico Médicas a la Licitación Pública Internacional No. LA-019GYR040-724-2015 Electrónica, para la Adquisición de Equipo Médico correspondiente a los Programas de: I. Programa de Equipamiento Asociado a Obra 2015, para las unidades médicas: 1) Hospital General Regional 230 camas en Reynosa Tamaulipas., 2) Hospital General da Zona 165 camas en VIIIa de Álvarez, Colima., 3) Hospital General Regional 250 camas en León, Guanajuato. II. Programa de reposición (diversas unidades).

| COMPLEMENTO DE ANEXO NUMERO 2 (DOS)   EACUSGIOS DE MANDO 174-2018 |                      | 9                                                                                                    | Tipo de     | DISS | SSIQ                                                                              |                                                                                                                              | Desinstalación | Si Req. | No. Req.               | Si Req.                                                                                                    | ap odiT       | conexión                                                                  | ARAMED                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | AGA-ARAMED                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | AGA-ARAMED                                                                                  | IMSS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | INFRA                                                                            |
|-------------------------------------------------------------------|----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|------|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|---------|------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|---------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                   | ) 2 (DOS)            | EA-019GYR040-T24-2018  ANEXO No. 2  EQUIPO ASOCIADO A OBRA  REQUISITOS DE INSTALACIÓN Y CAPACITACIÓN | DESCRIPCIÓN |      | VENTILÁDÓR VOLLHAETRICO NEONATAL-PEDIAŤRICO-AĎULTO, PEDIATRICO-AĎULTO INTERNAEDIO | LA-019GYR040-T24-2015 ANEXO NO. 2 BIENES CORRESPONDIENTES AL PROGRAMA DE REPOSICIÓN REQUISITOS DE INSTALACIÓN Y CAPACITACIÓN |                | 2       |                        | Av. Cuauhtémos, Esq. Cervantes y Padilla S/N Col. Formando Hogar G.P. 91810, Veracruz, Veracruz, Veracruz, |               | AV CIRCHING AGLICTÍN VÁNIZ NO 1888 COI SECTION HIGHTI CO MAGO CHARLAGAIN. | AV. JOSÉ LÓREZ PORTIELO ESCUINA KABAN S/N. REGIÓN 92 C. D. 278/28. CANGÓN PIENTO EL MOS CANGÓN PENTO PENTO EL MOS CANGÓN PENTO EL MOS PENTO EL MOS CANGÓN PENTO EL MOS PENTO E | HUISAGUA Y ERCÍ ONGACIÓN GHERREGET FOL MATTERCAMATAREGET CONTRACTOR CONTRACTO | BELISARIO DOMINIGUEZ (10. 772. COL. INCESENDENCIA ORIENTE C. P. 24700. GIADALA JABA JALISCO | AV. CUAUMTÉMOC NO. 330 ENTRE DR. MÁRIÓINEZ V PIS 9 SI IR COI INDITITIORS C DE COLOR DIFFERENCE PROPERTY OF THE | BELISARIO DONÍNGUEZ NO. 735 COL INDEPENDENCIA ORIGINTE CIP. ARANTA GIADARA MAIRO |
|                                                                   | INTO DE ANEXO NUMERO |                                                                                                      |             |      |                                                                                   |                                                                                                                              | Unidad Medica  | EMEXO   | HGR 25 ZARAGOZA, DF NC | UMAE HE14 CMINVER                                                                                          | Unidad Médica | HGZ89 FC, JAL                                                             | HGP7 CANCUN, Q ROO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | HGR1 CD OBREGON, SON                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | UNIAE HGO OBLATOS CNINO, JAL                                                                | UMAE H PEDIATRIA CWMSKKI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | UMAE NPEDIATRIA OBLACMINOCJAL                                                    |
|                                                                   | COMPLEME             |                                                                                                      | Partida     | £ .  |                                                                                   |                                                                                                                              | Partida        | 42      | 42                     | 42                                                                                                         | Partida       | 35                                                                        | 35                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 35                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 35                                                                                          | 35                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                  |



Dirección de Prestaciones Médicas Coordinación de Planeación Unidad de Atención Mádica

Coordinación de Planeación

As Infraestructura Mádica



## "2015, Año del Generalisimo José María Morelos v Pavón"

General de Zona 165 camas en Villa de Álvarez, Colima., 3) Hospital General Regional 250 camas en León, Guanajuato. Il. Programa de reposición (diversas unidades). Programas de: L. Programa de Equipamiento Asociado a Obra 2015, para las unidades médicas: 1) Hospital General Regional 230 camas en Reynosa Tamaulipas., 2) Hospital Precisiones Técnico Médicas a la Licitación Pública internacional No. LA-919GYR040-T24-2015 Electrónica, para la Adquisición de Equipo Médico correspondiente a los

| -                                                                                                                         | E-94-B101492                                                                                                                                | Vorenta <b>re</b> a. |                                                                                | ~~~~~~~                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | West-                       |                                                                                                                 |                                                                                                                                    |                                                                                                                          | · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·                                                                     |                                                                                                        |                                                                         |                                                                                                       | i                             |                                                                          |                                                                                                               |                                                                                      |                                                                       |                                                                       |                                                                                                    |                                                                                   |                                                       |                                                                                                       |                                                                                                                     |                                                                                                          |                                                                                                           |                                                                            |                                                                             |                                                                                                             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|--------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 4.7                                                                                                                       | 4 47                                                                                                                                        | 4.7                  | 47                                                                             | 47                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 4.7                         | 4.7                                                                                                             | 47                                                                                                                                 | 47                                                                                                                       | 47                                                                                                        | 47                                                                                                     | 47                                                                      | 47                                                                                                    | 47                            | 47                                                                       | 47                                                                                                            | 47                                                                                   | 47                                                                    | 47                                                                    | 47                                                                                                 | 47                                                                                | 47                                                    | 47                                                                                                    | 47                                                                                                                  | 47                                                                                                       | 47                                                                                                        | 47                                                                         | 47                                                                          | 47                                                                                                          |
| MGZZA VENADOS, DE SUR                                                                                                     | HGZ 24 INSURGENTES, DE NORTE                                                                                                                | HGR 1 MERIDA, YUC    | HGR12 MERIDA, YUC                                                              | HGSZMF26 TUXPAN, VER NTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | HGZ71 SOCA DEL RIO, VER NTE | HGZ15 TEHUACAN, PUE                                                                                             | HGSZMF41 STA CRUZ HUATULCO,OAX                                                                                                     | HGZMF2 SALINA CRUZ, OAX                                                                                                  | HGRMF1 PLAN DE AYALA, MOR                                                                                 | HGRMF3 PLAN DE AYALA, MOR                                                                              | HGZMF7 CUAUTLA, MOR                                                     | HGZ194 EL MOLINITO, EDO MEXPTE                                                                        | HGZ5B LAS MARGARITAS, EMEXPTE | HGR45 LOS AYALA, GUAD, JAL                                               | HGZMF9 CIUDAD GUZMAN, JAL                                                                                     | HGZ14 LA PAZ GUADALAJARA, JAL                                                        | HGZMF1 PACHUCA, HGO                                                   | HGZMF1 PACHUCA, HGO                                                   | HGR1 ACAPULCO, GRO                                                                                 | HGZMF8 ZIHUATANEJO, GRO                                                           | HGZMF21 LEON, GTO                                     | HGZMF 2 SALTILLO, COAH                                                                                | HGZMF 1 CAMPECHE, CAMP                                                                                              | HGR20 TUUANA, BC                                                                                         | HGR20 TIJUANA, BC                                                                                         | HGZMF8 ENSENADA, BC                                                        | HGZMF8 ENSENADA, BC                                                         | HGZ1 AGUASCALIENTES, AGS                                                                                    |
| HAUNICIPIO LICHE NO. 270 ENTRE VÉRTIZ V DIVISIÓN DEL NORTE COL PORTALES C.P. 08360, DELEG. BENTO HÁNEZ, DISTRITO FERIOLA. | INGUNGENTES NORTH NGL 1327 ESQUINA EIE 4 NORTE FONTUMA COL MAGDALENA DE LAS SALINAS C.P. 07760, DELEG. GUSTA PARA ESTADETO, DISTATO PEDERAL | IDA, YUCATÁN         | AV. COLÓNIC IL TIZAEZ COL GARCÍA GINERÉS C.P. 97070, INÉXIDA, NÚERIDA, FUCATÁN | CALLE A ESO, CALLE PRINCIPAL, LA MATA DE TAMPAMIACHECO COL FCO. CRUZ, C.P. 92773, TUXPAM DE RODRIGUEZ CANO, TUXPAM, UNE ACCIDENTA LA MATA DE TAMPAMIACHECO COL FCO. CRUZ, C.P. 92773, TUXPAM DE RODRIGUEZ CANO, TUXPAM, UNE ACCIDENTA DE RODRIGUEZ CANO, TUXPAM, UN ACCIDENTA DE RODRIGUEZ CANO, CONDO, CONDO, CONDO, CONDO, CONDO, CONDO | ACRUZ                       | PASSO DE LAS AMERICAS SAN Y AN, GARCICRESTO COL SAN MICQUAS TETITZINTLA, C.D. 75720, TEHUACÁN, TEHUACÁN, PUEBLA | SLVD. CHAHUE ŠIM BAHĀS DE HŪĀTULEO COL SANTĀ CREZ HUĀŢULCO C.P. 70980, BAHĀ DE SANTA CRUZ HUATULCO, SANTA MANĀ<br>PUNTULCO, ONĢĀSA | CARRETERA TRANSISTANCA S/N NICOLÁS BRAVO Y CUAUHTÉNIOC COL. HIDALGO QRIENTE C.P. 70610, SALINA CRUZ, SALINA CRUZ, OAXACA | AV. PLASU DE MYALA 1921 ESQ., AN: CENTRAL COL. FECRES MAGON, C.P. 62,250, SUERNAVACA, CUERNAVACA, MORELOS | AV, PLAN DE AYALA 201, ESO. AV. CENTRAL COL. FLORES MAISON, ELF 62450, CUERNAVACA, CUERNAVAÇA, MORELOS | CALLE TULKANES NO. 25 COL. CENTROSC P. 62749. CHARTILA, CDAVILA, MOREUS | AV. GUSTAYÓ 8AZ NO. 28. CÓL, SAN BÁRTOLO NAÚCALÞÁN C.P. 53000. IXTÁPALUCA, DITAPALUCA, EDO. DE MÉXICO | TA MÓNIC                      | SAN FELIFE NO. 1014 COL. SECTOR RIDALSO C.P. 44289, GUADALAJARA; JALISCO | AV. CRISTÓBÁL GÓLÓN NO. 699 COL. ED. GUZMÁN CENTRO, MUNICIPIO ZAPOTIÁÑ EL GRÁNDE, CD. GUZMÁN, JAI, C.P. 49000 | AV. REVOLUCIÓN Y AV. RIO NILO COL JARDINES DE LA PAZ C.P. 43880, GUADÁLAJARA, JAUSCO | AV. MADERO NO. 497 COL. CÉSPEDES C.P. 42090, PACHUCA DE SOTO, HÍDALGO | AV. MADERO NO. 467 COL. CÉSPEDES C.P. 42090, PACHUCA DE SÓTO, HIDÁIGO | AV. RUIZ CORTINES S/N, INFONAVIT ALTA PROGRESO COL. FRANCISCO VILLA C.P. 39610, ACAPULCO, GUERRERO | OLINALÁ Y RÉTORNO NO. 1. COL. EL HUJAL C.P. 40880, TÉNIÉNTE JOSÉ AZUETA, GJERRERO | CORAL NO. 201 SAN RAFAEL C.P. 37380, LEÓN, GUANAJUATO | BLVD. VÉNUSTIANO CARRANZA V BLVD. HINOSOSA COL. FRACCIONAMIENTO KIOSCO C.P. 25270, SALTILLO, COAHUILA | AV. LÓPEZ MÀTEOS POR TALAMANTES Y QUINTANA RÓO COL. SAN FRANCISCO DE CAMPECHE CENTRO C.P. 24000, CAMPECHE, CAMPECHE | BLVD. GUSTAVO DÍAZ ORDAZ S/N Y AV. LAZĀŖŌ CÁRDĒNAS COL LA MESÁ C.P. 22105, TUUAMA, BAJA CALIFORNIA NORTE | BIVD. GUSTAVO DÍAZ ORDAZ S/N Y AV. LAZARO CÁRDENAS COL LA MEŜA C.P. 22105, TIJUANA, BAJA CALIFORNIA NORTE | AV. REFORMA NO. 34 FRAÇC. BAHÁ C.P. 22880, ENSEMADA, BAJA ÇAJIFORNJA NORTE | AV. REFORMA NO. 84 FRACC, BAHÍA C.P. 22880, ENSEMÁDA, BAJA CALIFORNIA NORTE | BLVD. JOSÉ MARÍA CHÁVEZ NO. 1202 COL. FRACCIONAMIENTO LINDAVISTA C.P. 20270, AGUASCALIENTES, AGUASCALIENTES |
| TWSS                                                                                                                      | APVED                                                                                                                                       | PURITAN              | PURITAN                                                                        | ARAMED                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | AGA                         | ARAMED                                                                                                          | AGA-ARAMED                                                                                                                         | INFRA; AGA-<br>ARAMED.                                                                                                   | IMSS; PURITAN;<br>DISS                                                                                    | DISS                                                                                                   | PURITAN                                                                 | ARAMED                                                                                                | ARAWED                        | IMSS                                                                     | ARAMED                                                                                                        | ARAMED                                                                               | ARAMED; DISS                                                          | ARAMED; DISS                                                          | ARAMED                                                                                             | ARAMED                                                                            | ARAMED                                                | ARIGMED; INFRA                                                                                        | ARAMED                                                                                                              | CHEWETRON                                                                                                | CHEMETRON                                                                                                 | PURITAN                                                                    | ARAMED                                                                      | ARIGMED                                                                                                     |

31 60 23

TARGICAL FLUZSPISITHICVPFNANIECVNIR JRUCCEMPLSNUCH CLINICIG PRECISIONES TEONICO MEDICAS A LA CONVOCATORIA Na. LA-0196VRC 10-T24-2015

C. IN THE BOOK OF THE TO SHOW IN COUNTY WITH A PARTY.





División de Equipamiento Médico Med de Infraestructura Médica Unidad de Atención Médica Coordinación de Planeación Dirección de Prestaciones Médicas

"2015, Año del Generalisimo José María Morelos y Pavón"

Precisiones Técnico Médicas a la Lichación Pública internacional No. LA-018GYR040-724-2015 Electrónica, para la Adquisición de Equipo Médico correspondiente a los Programas de: I. Programa de Equipamiento Asociado a Obra 2015, para las unidades médicas: 1) Hospital General Regional 230 camas en Reynosa Tamaulipas., 2) Hospital General de Zona 165 camas en Vilia de Álvarez, Colima., 3) Hospital General Regional 250 camas en León, Guanajuato. II. Programa de reposición (diversas unidades).

|    |                                                                                                                       | UMAE HESP MONTERREY, NI                                                                                                                                                                                                                              | AV. LINCOLN Y FIDEL VELÁZQUEZ COL NUEVA MIL                                                                                              | AV. UNCOLN Y FIDEL VELÁZQUEZ COL, NUEVA MOŘELGS C.P. 64380, MONTERREY, MONTERREY, NUEVO LEÓN                                                                                                                                                                                                                                                  | AFD.                  |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
|    |                                                                                                                       | UMAE HESP MONTERREY, NL                                                                                                                                                                                                                              | AV. LINCOLNY FIDEL VELÁZQUEZ COL, NUEVA MI                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                       |
|    | 47 UMAE                                                                                                               | UMAE HESP MONTERREY, NI                                                                                                                                                                                                                              | AV LINCOLNY EIDEL VELÁZOLIEZ CZEL MITEKA BAZ                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | QED.                  |
|    | 47 UMAE                                                                                                               | UMAE HGO 3 CAM 1 A RAZA                                                                                                                                                                                                                              | CLAN WALLED FOO ANTONIO MATERIAL COLL MOCUA WILL                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | MED                   |
|    | 47 HGZMF                                                                                                              | HGZMET TABACHIII A CHIABAS                                                                                                                                                                                                                           | CASH THE COLL AND UNIO VALENIAND COLL                                                                                                    | ARAMED SAL ANY LOND VALENDAND VOLL LA KAZA C.P. 02980, DELEG. AZCAPOTZALCO, DISTRITO FEDERAL                                                                                                                                                                                                                                                  | ÆD                    |
|    | 47 HG8                                                                                                                | HG81 CO OBDECON SON                                                                                                                                                                                                                                  | CARRETERA COSTERA Y ANILLO PERIFERICO S/N C                                                                                              | ARAWIED ANILLO PERFERICO S/N COL. TAPACHUIA CENTRO C.P. 30700, TAPACHUIA, CHIAPAS                                                                                                                                                                                                                                                             | Ð                     |
|    |                                                                                                                       | HCD1 CD CORECON, SON                                                                                                                                                                                                                                 | HUISAGUA V PROLUNGACION GUERRERO, COL.                                                                                                   | HUSABLARY PHULUNGALICH GUERRERO, COL MULTIFRAMILIARES DEL IMSS, C.P. 85120 CIUDAD OBREGÓN, CAIEME, SONORA AGA-ARAMED                                                                                                                                                                                                                          | AMED                  |
|    |                                                                                                                       | t ch controlly solv                                                                                                                                                                                                                                  | HUSAGUA Y PROLONGACION GUERRERO, COL N                                                                                                   | HUSAGUA Y PROLONGACION GUERRERO, GOL. MULTIFAMILIARES DEL IMSS, C.P. 85120 CIUDAD OBREGÓN, CALEME, SONORA AGA-ARANIED                                                                                                                                                                                                                         | AMED                  |
| Š. |                                                                                                                       | 1900                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                       |
| 7  | CADI I A DE DESCRIBOLÓN DE ADELON.                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                          | DEBE DECIR:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                       |
| •  | כבסכול מה מהמכאו                                                                                                      | ITCION DEL AKTIO                                                                                                                                                                                                                                     | :OTO:                                                                                                                                    | GEDULA DE DESCRIPCIÓN DEL ARTÍCULO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                       |
|    | Partida 3<br>Clave SAI: 531.146.1544.02.01<br>Clave PREI: 0000000000 11676<br>VIDEOBRONCOSCOPIO                       | 1.02.01<br>0.11676<br>0.                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                          | Partida 3<br>Clave SAI: 531.146.1544.02.01<br>Clave PREI: 000000000 11676<br>VIDEOBRONCOSCOPIO                                                                                                                                                                                                                                                |                       |
|    | HOJA 2 DE 3 4.4. Al menos un cepill 1.2 mm de diáme 4.5. Al menos un cepill 1.2 mm de diáme                           | 4.4. Al menos un cepillo para citología compatible con el canal<br>1.2 mm de diámetro (incluir marca y número de partig).<br>4.5. Al menos un cepillo para limpteza compatible con el ranal<br>1.2 mm de diámetro (incluir marca y número de parte). | e con el canal de trabajo del Videobroncoscopio de<br>o de partej.<br>t con el tanal de trabajo del Videobroncoscopio de<br>o de partej. | MOJA 2 DE 3  4.4. Al menos un cepillo para citología compatible con el canal de trabajo del Videobroncoscopio de 2.0 a 2.8 mm de diámetro (incluir marca y número de parte). 4.5. Al menos un cepillo para timpieza compatible con el canal de trabajo del Videobroncoscopio de 2.0 a 2.8 mm de diámetro (incluir nièricà y número de parte). | io de 2.1<br>io de 2. |
|    | CÉDULA DE DESCRIPCIÓN DEL ARTÍCULO:                                                                                   | PCIÓN DEL ARTÍC                                                                                                                                                                                                                                      | ULO:                                                                                                                                     | CÉDULA DE DESCRIPCIÓN DEL ARTÍCULO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                       |
|    | Partida 8<br>Clave SAI: 531.325.0069.01.01<br>Clave PREI: 000000000 11782<br>UNIDAD PARA ULTRASONOGRAFIA OFTALMOLOGIO | 01.01<br>11782<br>ONOGRAFIA OFTAL                                                                                                                                                                                                                    | MOLOGICA                                                                                                                                 | Partida 8<br>Clave SAI: 531.325.0869.01.01<br>Ctave PREM 666600000 11782<br>UNIDAD PARA ULTRASONOGRAFIA OFTALMOLOGICA                                                                                                                                                                                                                         |                       |
|    | MOJA 1 DE 2<br>2.4. Frecuencia de rastreo 10 Hz                                                                       | zeo 10 Hz                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                          | MOJA 1 DE 2 2.4. Frecuencia de rastreo 10 WHz                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                       |
|    | CÉDULA DE DESCRIPCIÓN DEL ARTÍCULO:                                                                                   | PCIÓN DEL ARTÍC                                                                                                                                                                                                                                      | ULO:                                                                                                                                     | CÉDULA DE DESCRIPCIÓN DEL ARTÍCULO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                       |
|    | Partida 11<br>CLAVE SAI 531.333.0317.01.01<br>Clave PREI 00000000011803<br>ELECTROMIÓGRAFO DE CUATRO CAMAI FS (COM    | 7.01.01<br>11803<br>E CUATRO CANALE                                                                                                                                                                                                                  | S (CON POTENCIA) FR BY CADOR                                                                                                             | Parida 11 CLAVE SAI 533,0317,01.01 Clave PREI 00000000011805                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                       |

MARC/GAMF/JIZSP/SICTH/CVP/FNA/MRCV/MIRJR/OCSW/DLS/IVUO/KPLJINCJC

PRECISIONES TÉCNICO MÉDICAS A LA CONVOCATA NO. LA-01959/R040-TZ4-2015

Página 12 de 28



L