

The background features a large, semi-transparent watermark of the IMSS logo. The logo consists of a stylized eagle with its wings spread, perched on a cactus, all enclosed within a rounded square border. Below the square, the letters 'IMSS' are written in a large, bold, sans-serif font.

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



ACUERDO DEL CIAAS	N/A	SESIÓN DEL CIAAS	N/A
PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN	ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS DE LIBRE COMERCIO QUE CONTENGAN CAPÍTULO DE COMPRAS GUBERNAMENTALES NÚMERO AA-019GYR040-E29-2016		
FUNDAMENTO	ARTÍCULOS 134 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, Y DE CONFORMIDAD CON LOS ARTÍCULOS 26 FRACCIÓN III, 40 Y 41 FRACCIÓN VII, DE LA LAASP, ASÍ COMO 71 Y 72 FRACCIÓN VI, DE SU REGLAMENTO Y DEMÁS DISPOSICIONES APLICABLES EN LA MATERIA.		
FECHA DE ADJUDICACIÓN	DÍA	MES	AÑO
	23	SEPTIEMBRE	2016

VIGENCIA DEL CONTRATO			
DEL	DÍA	MES	AÑO
	7	OCTUBRE	2016
HASTA		DÍA	MES
31		DICIEMBRE	2016
TIPO DE CONTRATO			
OFICIO DE LIBERACIÓN DE INVERSIÓN			
CERRADO (X)	ABIERTO ( )	PARA CUBRIR LAS EROGACIONES QUE SE DERIVEN DEL PRESENTE CONTRATO, CUENTA CON RECURSOS DISPONIBLES SUFICIENTES, NO COMPROMETIDOS, DE ACUERDO AL OFICIO DE LIBERACIÓN DE INVERSIÓN (OLI), MISMO QUE SE AGREGA AL PRESENTE CONTRATO COMO ANEXO 1 (UNO).	

PROVEEDOR	GE SISTEMAS MÉDICOS DE MÉXICO, S.A. DE C.V.		
DOMICILIO (Artículo 49 "PLAASSP")	ANTONIO DOVALÍ JAIMÉ NÚMERO 70, TORRE B, PISO 4, COLONIA SANTA FE, DELEGACIÓN ALVARO OBREGÓN, CÓDIGO POSTAL 01210, CIUDAD DE MÉXICO.		
TELÉFONO(S)	9177-0300 / 01800-90-43500	FAX	9177-0369
ESCRITURA PÚBLICA	45,244	FECHA ESCRITURA PÚBLICA	9 DE ABRIL DE 1992
NOTARÍA PÚBLICA	28 DEL DISTRITO FEDERAL	FOLIO MERCANTIL	156517
DE ACUERDO CON SUS ESTATUTOS, SU OBJETO SOCIAL CONSISTE ENTRE OTRAS ACTIVIDADES, EN:	LA IMPORTACIÓN, EXPORTACIÓN, VENTA, DISTRIBUCIÓN Y COMERCIALIZACIÓN EN GENERAL DE EQUIPO Y SISTEMAS MÉDICOS DE TODA CLASE, PARA SU USO EN HOSPITALES, CLÍNICAS DE DIAGNÓSTICO, MÉDICOS O POR INSTITUCIONES DE SALUD GUBERNAMENTALES SOCIALES O PRIVADAS.		
NOMBRE DEL APODERADO LEGAL	YOLANDA GALÁN GUILLEN	ESCRITURA PÚBLICA	46,580
NOTARIO PÚBLICO	LIC. JOSÉ LUIS VILLAVICENCIO CASTAÑEDA	NOTARÍA PÚBLICA	218 DEL DISTRITO FEDERAL
FECHA DE ENTREGA DE LOS BIENES	90 DÍAS NATURALES, CONTADOS A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE AL DE LA NOTIFICACIÓN DE LA ADJUDICACIÓN.	LUGAR ENTREGA DE LOS BIENES	CONFORME A DELEGACIÓN Y UNIDAD MÉDICA CUYOS DOMICILIOS SE SEÑALAN EN LA "GUÍA DE DISTRIBUCIÓN Y ADMINISTRADORES DE CONTRATOS" INCLUIDA EN EL ANEXO 3 (TRES) DEL PRESENTE CONTRATO
		FECHA ESCRITURA PÚBLICA	13 DE NOVIEMBRE DE 2015
		FOLIO MERCANTIL	N/D
		PLAZO PARA PAGO	A LOS 20 (VEINTE) DÍAS NATURALES SIGUIENTES A LA APROBACIÓN DEL COMPROBANTE FISCAL DIGITAL (CFDI) QUE REÚNA LOS REQUISITOS FISCALES ESTABLECIDOS EN LA LEY DE LA MATERIA.
OBJETO DEL CONTRATO		IMPORTE SIN IVA	
ADQUISICIÓN DE EQUIPO MÉDICO ECOCARDIOGRAFO BIDIMENSIONAL DOPPLER COLOR PARA CUBRIR NECESIDADES DEL PROGRAMA DE "EQUIPO MÉDICO 2016", CUYAS CARACTERÍSTICAS, ESPECIFICACIONES Y CANTIDADES SE DESCRIBEN EN LOS ANEXOS 2 (DOS) Y 3 (TRES) DE ESTE CONTRATO.		\$766,458.00 (SETECIENTOS SESENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS 00/100 M.N.)	

"EL INSTITUTO"		"EL PROVEEDOR"	
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL		GE SISTEMAS MÉDICOS DE MÉXICO, S.A. DE C.V.	
 JOSÉ ROBERTO FLORES BAÑUELOS Apoderado Legal		 YOLANDA GALÁN GUILLEN Apoderada Legal	
M. EN C. IB ROBERTO MANUEL LINARES ZAMORA Ingeniero Biomédico Delegacional en D.F. Norte Administrador del Contrato			

Este instrumento jurídico fue elaborado de conformidad con los documentos proporcionados por la División Contratante, correspondientes al procedimiento de contratación que se señala.

LAS DECLARACIONES Y CLÁUSULAS DEL PRESENTE CONTRATO APARECEN AL REVERSO

07/10/2016

COPIA DE JMHN





**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN**  
**UNIDAD DE ADQUISICIONES E INFRAESTRUCTURA**  
**COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y**  
**CONTRATACIÓN DE SERVICIOS**  
**COORDINACIÓN TÉCNICA DE PLANEACIÓN Y CONTRATOS**

**Contrato Número**  
**16BI0696**

## **ANEXO 1 (UNO)**

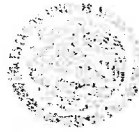
**“OFICIO DE LIBERACIÓN DE INVERSIÓN (OLI)”**

---

EL PRESENTE ANEXO CONSTA DE 3 HOJAS INCLUYENDO ESTA CARÁTULA

**ANEXOS**  
**DIVISIÓN DE CONTRATOS**

SIN TENGU



Mtro. Daniel Saúl Broid Krauze  
Coordinador de Planeación de Infraestructura Médica  
Presente

Ciudad de México, a 11 de mayo de 2016

Oficio de solicitud del área requirente: 095384612930/0384  
La Coordinación de Planeación de Infraestructura Médica, solicita transferencias compensadas por un monto de \$10,231,200.00, entre diversas Delegaciones y Unidades Médicas de Alta Especialidad; asimismo la emisión del Oficio de Liberación de Inversión (OLI) por un monto idéntico, referente al presupuesto 2016 correspondiente al programa Equipo Médico para la adquisición de 9 ecocardiógrafos bidimensionales, destinados a diversas Unidades Médicas del Instituto.

Capítulo: Equipamiento  
Oficio de Liberación de Inversión 2016

No. 0990016B3010/6BA2/BMI/ 238 / 421

**Descripción de Cartera del Programa y Proyecto de Inversión (PPI) de la SHCP**  
Nombre de Cartera: Sustitución de equipo médico en Unidades de los tres niveles de atención en el IMSS 2016.  
Clave de cartera: 1550GYR0023  
No. de solicitud: 47726  
Unidad Responsable: GYR  
Programa presupuestario: K029  
Fuente financiamiento: 4  
Importe del calendario fiscal: 4,125,729,763  
Localización geográfica: Varios

**Información del HCT del IMSS**  
Tipo OLI: Adquisición  
Proyecto PREI: 15090015  
Acuerdo: ACDO.AS3.HCT.270419/96.P.DF  
Asignación presupuestaria: 1,804,409,105  
Nombre del PPI: Equipo médico

**Autorización de asignación del Oficio de Liberación de Inversión (OLI) 2016**

Se emite el presente OLI de conformidad a los artículos 35 y 48 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 156 fracción II y 156 A de su Reglamento; 25 y 45 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, el numeral 8.1.2.1.4 del Manual de Organización de la Dirección de Finanzas y al oficio circular 099001670000/837, signado por el entonces Coordinador de Presupuesto e Información Programática en agosto de 2013, lo anterior para dar inicio a las gestiones de Adquisición de Equipamiento del Programa de Inversión Física 2016.

Unidad Responsable del Gasto (URG): 09 Nivel Central  
Número de bienes: 9  
Monto original con IVA: 10,231,200.00

( diez millones doscientos treinta y un mil doscientos pesos 00/100 m.n.)

ANEXO  
DIVISIÓN DE CONTRATOS

Por tanto, el monto señalado se ha registrado en el Sistema Financiero PREI Millenium para que la URG inicie los procesos de adquisición conforme al Anexo 1 que se adjunta, y con base en los artículos 8 y 69 del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y el numeral 7.1.20 de la Norma Presupuestaria del IMSS.

Atentamente,  
El Titular

Lic. Edgar Peña Chávez

RECEBIDO  
13 MAY 2016  
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MEDICAS  
UNIDAD DE ATENCIÓN MEDICA  
COORDINACIÓN DE PLANEACIÓN DE INFRA ESTRUCTURA MEDICA



Mtro. Daniel Saúl Broid Krauze  
Coordinador de Planeación de Infraestructura Médica  
Presente

Ciudad de México, a 11 de mayo de 2016

**Oficio de solicitud del área requirente: 095384612930/0384**  
La Coordinación de Planeación de Infraestructura Médica, solicita transferencias compensadas por un monto de \$10,231,200.00, entre diversas Delegaciones y Unidades Médicas de Alta Especialidad; asimismo la emisión del Oficio de Liberación de Inversión (OLI) por un monto idéntico, referente al presupuesto 2016 correspondiente al programa Equipo Médico para la adquisición de 9 ecocardiógrafos bidimensionales, destinados a diversas Unidades Médicas del Instituto.

**Capítulo: Equipamiento**  
**Oficio de Liberación de Inversión 2016**

No. 0990016B3010/6BA2/BM/ 238 / 421

**Normatividad**

En materia de obra pública y de adquisiciones de bienes muebles e inmuebles las Unidades Responsables del Gasto se abstendrán de convocar, adjudicar o contratar obras públicas o adquisiciones, arrendamiento o servicios relacionados con las mismas, cuando no cuenten con la autorización de inversión en los términos de las disposiciones aplicables.

Lo relativo a la celebración de contratos, ejecución de obras, adquisiciones de bienes muebles e inmuebles, deberá apegarse a lo dispuesto por la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, en la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas y demás legislación aplicable.

Es importante considerar las disposiciones contenidas en el "Decreto que establece las medidas para el uso eficiente, transparente y eficaz de los recursos públicos, y las acciones de disciplina presupuestaria en el ejercicio del gasto, así como para la modernización de la Administración Pública Federal", además de los "Lineamientos para la aplicación y seguimiento de las medidas para el uso eficiente, transparente y eficaz de los recursos públicos, y las acciones de disciplina presupuestaria en el ejercicio del gasto público, así como para la modernización de la Administración Pública Federal", para la adquisición en materia de Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC).

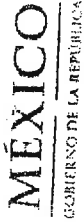
Cabe precisar que, de acuerdo con lo ordenado en los artículos 42 fracción II y 107 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, 42 de su Reglamento y, conforme a los "Lineamientos para el seguimiento del ejercicio de los programas y proyectos de inversión, proyectos de infraestructura productiva de largo plazo y proyectos de asociaciones público privadas, de la Administración Pública Federal" emitidos por la Unidad de Inversiones de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, tiene la obligatoriedad de reportar el **seguimiento de los programas y proyectos de inversión** a través de la División de Análisis del Programa de Inversión Física, asimismo la información presentada deberá ser congruente con lo reportado en los distintos sistemas electrónicos de dicha Secretaría y el CompraNet de la Secretaría de la Función Pública, por lo que en caso de que no se turne la información del seguimiento del ejercicio de inversión dentro de los plazos establecidos, no se podrá solicitar el registro de cartera de nuevos programas y proyectos de inversión, ni realizar modificaciones a los ya registrados, hasta en tanto no se actualice su seguimiento.

Con copia para:

- Mtro. Jorge David Esquinca Anchondo.- Titular de la Unidad de Operación Financiera. (SICGC)
- Lic. José David Méndez Santa Cruz.- Cordinador de Presupuesto e Información Programática. (SICGC)
- Lic. Armando Rivera Téllez.- Cordinador Técnico de Gestión Presupuestaria. (SICGC)
- C.P. Oscar Luis Molina Bernal.- Jefe de Servicios de Finanzas en la Delegación Nuevo León /1
- C.P. Yaremi Elizabeth Ake Sustersick.- Jefa de Servicios de Finanzas en la Delegación Yucatán /1
- Mtra. Ana Judith Velázquez Guzmán.- Jefa de Servicios de Finanzas en la Delegación D.F. Norte /1
- Lic. Leopoldo Gabriel Segura Hernández.- Encargado del Departamento de Finanzas en la UMAE HC CMN Siglo XXI /1

ANEXOS  
DIVISIÓN DE CONTRATOS

/1 Se comunica a través de la dirección electrónica establecida para la Delegación o UMAE: <http://11.254.15.166/Seguimiento/Dapif/Menu.html>  
SICGC Se enviará por el Sistema Institucional de Control de Gestión de Correspondencia.



DIRECCIÓN DE FINANZAS  
 UNIDAD DE OPERACIÓN FINANCIERA  
 COORDINACIÓN DE PRESUPUESTO E INFORMACIÓN FINANCIERA  
 COORDINACIÓN TÉCNICA DE GESTIÓN PRESUPUESTARIA  
 DIVISIÓN DE CONTROL Y SEGUIMIENTO AL GASTO DE INVERSIÓN  
 OLI No.: 238/421



Clave de Cartera SHCP : 1550GYR0023  
 No. solicitud de SHCP : 47726

No. de programa o proyecto PREI : 15090015  
 Cuenta contable PREI : 13350109

Nombre del programa o proyecto : Sustitución de equipo médico en Unidades de los tres niveles de atención en el IMSS 2016

Clave COG	Nombre de clave COG	ID de Transac.	ID de Solicitud	CUR	Nombre de la Unidad	PREI Millenium Presupuesto del Destino del Bien		SAI		PREI Descripción	PREI Millenium Control de Compras			cifras en pesos								
						Municipio /Estado	Ubicación	UI	Centro de Costo		EPO-GEN	ESP	DIF	VAR	ID de Artículo	URG	URG Ubicación	UI	Centro de Costo	Periodo Fp/af	No. de bienes	Monto Unitario con IVA
53101	Equipo médico	12054168	0000164675	109J	M.H. GRAL. ZONA NUM 17	MONTERREY, N.L.	20010004	200101	200200	531-324	0201	03	01	11780	09	09530007	099001	290000	2016M08	1	1,136,800	1,136,800.00
53101	Equipo médico	12054169	0000165281	109J	M.HGZ-33	MONTERREY, N.L.	20010006	200103	200200	531-324	0201	03	01	11780	09	09530007	099001	290000	2016M08	1	1,136,800	1,136,800.00
53101	Equipo médico	12054170	0000165282	109J	HOSPITAL GENERAL ZONA No. 67	APODACA	20080004	200105	200200	531-324	0201	03	01	11780	08	09530007	099001	290000	2016M08	1	1,136,800	1,136,800.00
53101	Equipo médico	12054171	0000165087	109J	M.HGZ-MF- NUM 2	MONTERREY, N.L.	20010004	200202	200200	531-324	0201	03	01	11780	09	09530007	099001	290000	2016M08	1	1,136,800	1,136,800.00
53101	Equipo médico	12054172	0000165517	109J	H.GINECO-PEDIATRIA EL PERIA	MÉRIDA, YUC.	33010015	330502	200200	531-324	0201	03	01	11780	09	09530007	099001	290000	2016M08	1	1,136,800	1,136,800.00
53101	Equipo médico	12054173	0000165931	109J	M.H.G.Z. 27	CUAUHTEMOC	36530001	360101	200200	531-324	0201	03	01	11780	09	09530007	099001	290000	2016M08	1	1,136,800	1,136,800.00
53101	Equipo médico	12054174	0000164857	109J	M.H. CARDIOLOGIA S.A	DOCTORES	37850005	371802	200200	531-324	0201	03	01	11780	09	09530007	099001	290000	2016M08	1	1,136,800	1,136,800.00
TOTAL:													09	09530007	099001	290000	2016M08	3	1,136,800	7,957,600	10,231,200.00	

ANEXOS  
 DIVISION DE CONTRATOS



**SINTEXTO**

Handwritten scribbles and marks, possibly including a circled '0' and some illegible characters.



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN**  
**UNIDAD DE ADQUISICIONES E INFRAESTRUCTURA**  
**COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y**  
**CONTRATACIÓN DE SERVICIOS**  
**COORDINACIÓN TÉCNICA DE PLANEACIÓN Y CONTRATOS**

**Contrato Número**  
**16B10696**

## **ANEXO 2 (DOS)**

**“CÉDULA DE DESCRIPCIÓN DE ARTÍCULO, ANEXO 1.6, PROPUESTA  
ECONÓMICA Y OFICIO DE NOTIFICACIÓN DE ADJUDICACIÓN”**

**ANEXOS**  
**DIVISION DE CONTRATOS**

**EL PRESENTE ANEXO CONSTA DE 11 HOJAS INCLUYENDO ESTA CARÁTULA**

SIN TENG

SIN TENG



GE Healthcare

## ANEXO 1.2

## Descripción amplia y detallada de los bienes ofertados

CLAVE SAI: <b>531-324.0201.03.01</b>	FECHA IMP.:	GE SISTEMAS MEDICOS DE MEXICO SA DE CV	MARCA: <b>GENERAL ELECTRIC</b>
CLAVE PREI: <b>11780</b>	HORA IMP.:	LICITANTE: _____	MODELO: <b>Vivid S6</b>
NOMBRE GENÉRICO <b>ECOCARDIOGRAFO BIDIMENSIONAL DOPPLER COLOR</b>		PARTIDA: _____	DOCUMENTO <b>1 AL B</b>
		CANTIDAD: <b>9</b>	FABRICANTE <b>GE HEALTHCARE HOJA 1 de 11</b>

1. Definición :
1.1 Equipo de alta resolución que se utiliza con fines diagnósticos para exploración ultrasonografía invasiva y no invasiva, en tiempo real con doppler color para estudios cardiacos en pacientes adultos y pediátricos.
2 Descripción
2.1 Monitor a color LCD de 17 pulgadas o mayor.
2.2 Con canales 50,000 o mayor de procesamiento digital.

1. Definición :
1.1 Equipo de alta resolución que se utiliza con fines diagnósticos para exploración ultrasonografía invasiva y no invasiva, en tiempo real con doppler color para estudios cardiacos en pacientes adultos y pediátricos. <i>Documento 1 Página 1</i> <i>The Vivid S6 is a high-performance ultrasound system for cardiovascular and shared services applications. It offers an innovative ergonomic design, superb image quality, advanced connectivity, productivity tools and advanced technology.</i> <i>Cardiac (adults, pediatrics and fetal heart)</i> Traducción EL Vivid S6 es un sistema de ultrasonido de alto performance para servicios cardiovasculares y aplicaciones compartidas. Cardiaco (adulto, pediátrico y corazón fetal)
2 Descripción
2.1 Monitor a color LCD de 17 pulgadas. <i>Documento 1 Página 3</i> <i>High-resolution, wide field-of-view, flat 17-inch TFT LCD screen</i> Traducción Monitor de alta resolución, pantalla plana LCD 17 pulgadas TFT
2.2 Con 99,740 canales de procesamiento digital. <i>Documento 1 Página 2</i> <i>Vivid S6</i> <i>employs a flexible, digital beam-former architecture capable of using up to 99,740 effective channels depending on specific application requirements</i> Traducción



GE Healthcare

	El Vivid S6 tiene una arquitectura de formación de haz capaz de utilizar 99,740 canales efectivos dependiendo de la aplicación.
2.3 Modo:	2.3 Modo:
2.3.1 M, M color.	2.3.1 M, M color. <b>Documento 1 Página 3</b> <b>Documento 1 Página 4</b> <i>M-mode, Color M-mode</i> Traducción M-mode, Color M-mode
2.3.2 B o 2D.	2.3.2 B o 2D. <b>Documento 1 Página 3</b> <i>2D-mode</i> Traducción 2D-mode
2.3.3 Doppler color.	2.3.3 Doppler color. <b>Documento 1 Página 4</b> <i>Color Doppler</i> Traducción Doppler Color
2.3.4 Sistema de mapeo a color angio o power Doppler o equivalente.	2.3.4 Sistema de mapeo a color angio o power Doppler o equivalente. <b>Documento 1 Página 4</b> <i>Color Angio</i> Traducción Color Angio
2.3.5 Doppler continuo y pulsado.	2.3.5 Doppler continuo y pulsado. <b>Documento 1 Página 5</b> <i>Operates in PW, HPRF PW and CW modes</i> Traducción Opera con Doppler Pulsado y Continuo
2.3.6 Con imágenes armónicas por inversión de pulsos.	2.3.6 Con imágenes armónicas por inversión de pulsos. <b>Documento 1 Página 3</b> <i>Harmonic tissue imaging on all linear and convex probes</i> <i>Coded Octave Imaging (COI): second-generation harmonic tissue imaging providing improved spatial and contrast resolution over conventional imaging - features reduced noise and improved wall definition without sacrificing frame rate making it the tissue well-suited in most cases, for all patient groups</i> Traducción Imágenes armónicas en todos los transductores lineares y convexos COI: segunda generación de imágenes del tejido armónico que proporciona una mejor resolución espacial y contraste sobre imaging convencional - características reducción de ruido y una mejor definición de la pared sin sacrificar la velocidad de cuadros por lo que es el tejido muy adecuado en la mayoría de los casos, para todos los grupos de pacientes



GE Healthcare

2.3. 7 Doppler Tisular	<p>2.3. 7 Doppler Tisular  <b>Documento 1 Página 5</b>  <i>Tissue Doppler Imaging</i>  Traducción  Doppler Tisular</p>
2.4 Trazo automático del espectro Doppler en tiempo real.	<p>2.4 Trazo automático del espectro Doppler en tiempo real.  <b>Documento 1 Página 5</b>  <i>Myocardial PW Doppler provides real-time Doppler spectral information for specified myocardial motion allowing for instantaneous tissue velocity measurement</i>  Traducción  PW Doppler proporciona doppler en tiempo real con información espectral de desplazamiento miocárdico, permitiendo la medición de la velocidad instantánea del tejido</p>
2.5 Rango dinámico de 240 dB o mayor.	<p>2.5 Rango dinámico de 261 dB  <b>Documento 1 Página 2</b>  <i>Up to 261 dB composite dynamic range</i>  Traducción  Rango dinámico de 261dB</p>
2.6 Memoria de cine loop o cuadro por cuadro de al menos 400 cuadros en color y en blanco y negro y 100 segundos en modo M.	<p>2.6 Memoria de cine loop o cuadro por cuadro de hasta 180,000 cuadros en color y en blanco y negro y 120 segundos en modo M.  <b>Documento 1 Página 6,7</b>  <i>Cine Memory</i>  • Holds up to 180,000 frames (with default image settings: 2,500 to 5,600)  120 seconds of  <i>raw data continuous capture</i>  Traducción  Almacena hasta 180.000 cuadros (con ajustes de imagen predeterminados: Almacena hasta 180.000 cuadros (con ajustes de imagen predeterminados: 2500 a 5600)  120 segundos de captura de datos crudos</p>
2. 7 Programa completo de mediciones, cálculos y reportes en modo doppler, M y 2D (modo B) Con cálculos cardiacos y vasculares, dimensiones, volúmenes de ventrículo izquierdo y derecho, medición de fracción de expulsión, medición de áreas. medición de masa de ventrículo izquierdo, derecho, medición de velocidades, pendientes y aceleración.	<p>2. 7 Programa completo de mediciones, cálculos y reportes en modo doppler, M y 2D (modo B) Con cálculos cardiacos y vasculares, dimensiones, volúmenes de ventrículo izquierdo y derecho, medición de fracción de expulsión, medición de áreas. medición de masa de ventrículo izquierdo, derecho, medición de velocidades, pendientes y aceleración.  <b>Documento 1 Página 6</b>  <i>Measurements assignable to report generator Automated Ejection-Fraction Calc Cardiac calculation package including extensive measurements and display of multiple repeated measurements.</i>  <i>Vascular measurements package</i></p>

0084



GE Healthcare

2.8 Con ECG integrado y despliegue en pantalla.
2.9 Capacidad de escalamiento de hardware y software.
2.10 Almacenamiento en disco duro, con capacidad de 120 GB o mayor.
2.11 Estándar de comunicación DICOM con las siguientes clases de servicio habilitadas para su uso irrestricto:
2.11.1.1 DICOM Print Management
2.11.1.2 DICOM Storage

<p><b>Traducción</b>                      Medidas asignables para generar reportes                      Cálculo de Fracción de Eyección automática                      Paquete de cálculos cardiacos incluyendo estensas mediciones y la visualización de múltiples mediciones repetitivas.                      Paquete de mediciones vasculares</p>
<p>2.8 Con ECG integrado y despliegue en pantalla.  <b>Documento 1 Página 6</b>  <i>Integrated ECG or external ECG lead input</i>  <b>Traducción</b>                      ECG integrado o entrada de ECG externo</p>
<p>2.9 Capacidad de escalamiento de hardware y software.  <b>Documento 1 Página 2</b>  <b>Documento 1 Página 8</b>  <i>"Easily upgradeable."</i>  <i>Supported Applications (probe dependent):Gynecological</i></p> <p><b>Traducción</b>                      Facilmente actualizable.                      Aplicaciones (dependen del transductor):                      Ginecología</p>
<p>2.10 Almacenamiento en disco duro, con capacidad de 120 GB  <b>Documento 4 Página (8-126)</b>  <i>The formatting process limits the size of the partition "E:" on the hard disk to approximately 120GB.</i>  <b>Traducción</b>                      El límite del tamaño de la partición en el disco duro es 120GB aproximadamente</p>
<p>2.11 Estándar de comunicación DICOM con las siguientes clases de servicio habilitadas para su uso irrestricto:  <b>Documento 1 Página 9</b>  <i>DICOM 3.0 Image Format: DICOM incorporates raw image data information with all its data management flexibility into the image communication standard DICOM.</i>  <i>Self-contained DICOM Viewer</i>  <b>Traducción</b>                      DICOM 3.0 Formato de imagen: DICOM incorpora información de los datos de imagen cruda con toda su flexibilidad en la gestión de datos en el DICOM estándar de comunicación de imagen                      Contiene DICOM Viewer</p>
<p>2.11.1.1 DICOM Print Management  <b>Documento 1 Página 10</b>  <i>DICOM print</i>  <b>Traducción</b>                      DICOM Print</p>
<p>2.11.1.2 DICOM Storage  <b>Documento 1 Página 10</b></p>

AUTORIZADO  
 PARA CONTRATOS



GE Healthcare

ANEXOS

DIVISION DE CONTRATOS

	<p><i>Storage to DICOM server</i> Traducción DICOM Storage</p>
2.11.1.3 DICOM Storage Commitment	<p>2.11.1.3 DICOM Storage Commitment <b>Documento 1 Página 10</b> <i>Storage commitment</i> Traducción DICOM Storage Commitment</p>
2.11.1.4 DICOM Worklist	<p>2.11.1.4 DICOM Worklist <b>Documento 1 Página 10</b> <i>Modality worklist AE</i> Traducción DICOM Worklist</p>
2.11.1.5 DICOM Verification	<p>2.11.1.5 DICOM Verification <b>Documento 1 Página 10</b> <i>Verification</i> Traducción DICOM Verification</p>
2.11.1.6 DICOM Media Storage	<p>2.11.1.6 DICOM Media Storage <b>Documento 1 Página 10</b> <i>DICOM Media Support</i> Traducción DICOM Media</p>
2.12 Sistema de almacenamiento de imágenes en CD o DVD.	<p>2.12 Sistema de almacenamiento de imágenes en CD o DVD. <b>Documento 1 Página 11</b> <i>Built-in DVD/CD-RW writer</i> Traducción Sistema interconstruido de CD/DVD</p>
2.12.1 Software para almacenar estudios, incluyendo "visor" y grabador de imágenes.	<p>2.12.1 Software para almacenar estudios, incluyendo "visor" y grabador de imágenes. <b>Documento 1 Página 9</b> <i>Self-contained DICOM Viewer</i> <i>Exams can be exported to CD/DVD or USB media with an integrated "EZ DICOM CD viewer**"</i> • <i>Self-contained "EZ DICOM CD viewer" allows review of exams from media on a standard PC</i> Traducción DICOM Viewer los exámenes pueden exportarse a CD/DVD o USB con el visor integrado de DICOM</p>
3 Accesorios:	3 Accesorios:
3.1 Programa para evaluación del movimiento, la contractilidad regional y global del miocardio, así como la función ventricular izquierda o equivalente comercial. Programa para ecorrealzadores (contrastes). Eco de esfuerzo manejado desde el panel principal o de control.	<p>3.1 Programa para evaluación del movimiento, la contractilidad regional y global del miocardio, así como la función ventricular izquierda o equivalente comercial. Programa para ecorrealzadores (contrastes). Eco de esfuerzo manejado desde el panel principal o de control. <b>Documento 1 Página 6, 9</b> <b>Documento 2 Página 75</b>  <i>Automated Function Imaging (AFI)</i></p>



0086



GE Healthcare

	<p><b>LVO Contrast</b></p> <p><i>Entra en el modo Eco de esfuerzo (opcional). Se abre la pantalla del protocolo, que muestra el protocolo de esfuerzo predeterminado para la sonda actual.</i></p> <p><b>[IMAGEN]</b> Traducción Función de imagen automática (AFI) Contraste LVO</p>
<p>3.2 Posibilidad de revisar, realizar el cálculo, analizar las imágenes en postprocesamiento.</p>	<p>3.2 Posibilidad de revisar, realizar el cálculo, analizar las imágenes en postprocesamiento. <b>Documento 1 Página 2</b> <i>Digital raw data replay allows for image post processing and uncompromised offline measurement and analysis</i> Traducción Repetición de datos crudos digitales, permite el procesamiento posterior de imágenes y mediciones fuera de línea sin compromisos y análisis</p>
<p>3.3 Medición de volúmenes ventriculares.</p>	<p>3.3 Medición de volúmenes ventriculares. <b>Documento 2 Página 247</b></p> <p><i>"Estudio del VI El estudio del VI consta de mediciones en el modo de tiempo fijo en sístole y diástole de:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Grosor del tabique interventricular (IVS)</li> <li>• Dimensión interna del ventrículo izquierdo (LVID)</li> <li>• Grosor de la pared posterior del ventrículo izquierdo (LVPW)</li> </ul> <p><i>También se calculan los siguientes parámetros:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• EDV (volumen telediastólico)</li> <li>• ESV (volumen telesistólico)</li> <li>• SV (volumen sistólico)</li> <li>• EF (fracción de eyección)</li> <li>• FS (acortamiento fraccional)"</li> </ul> <p>Traducción Estudio del VI El estudio del VI consta de mediciones en el modo de tiempo fijo en sístole y diástole de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Grosor del tabique interventricular (IVS)</li> <li>• Dimensión interna del ventrículo izquierdo (LVID)</li> <li>• Grosor de la pared posterior del ventrículo izquierdo (LVPW)</li> </ul> <p>También se calculan los siguientes parámetros:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• EDV (volumen telediastólico)</li> </ul>



GE Healthcare

**ANEXOS**  
**DIVISION DE CONTRATOS**

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ESV (volumen telesistólico)</li> <li>• SV (volumen sistólico)</li> <li>• EF (fracción de eyección)</li> <li>• FS (acortamiento fraccional)</li> </ul>
<p>3.4 Strain rate, strain.</p>	<p>3.4 Strain rate, strain.                  Documento 1 Página 6  <i>Strain/Strain Rate Imaging</i>                  Traducción                  Strain rate / Strain</p>
<p>3.5 Transductor sectorial, vectorial o arreglo en fase con frecuencia de 2.0 MHz o menor a 3.5 MHz o mayor con armónicas.</p>	<p>3.5 Transductor sectorial, vectorial o arreglo en fase con frecuencia de 1.5 MHz a 3.6 MHz con armónicas. GE Catálogo H000PD                  Documento 9 Página 583                  Documento 1 Página 3                  3S-RS 1.5 - 3.6 MHz                  Catalogo H000PD                  Coded Harmonics</p> <p>Traducción                  3S-RS 1.5 - 3.6 MHz                  Catálogo H000PD                  Imágenes armónicas en todos los transductores.</p>
<p>3.6 Transductor sectorial vectorial o arreglo en fase e 4.0 MHz o menor a 8 MHz o mayor con armónicas (Incluir Marca y modelo o número de parte).</p>	<p>3.6 Transductor sectorial vectorial o arreglo en fase de 3.5 MHz a 8 MHz con armónicas. GE Catálogo H4000PE                  Documento 1 Página 8                  Documento 1 Página 2                  7S-RS 3.5 -8.0 MHz                  Catalog H4000PE                  Coded Harmonics</p> <p>Traducción                  7S-RS 3.5 -8.0 MHz                  Catálogo H4000PE                  Imágenes armónicas en todos los transductores.</p>
<p>3.7 Transductor transesofágico multiplanar 4.0 MHz o menor a 6.0 MHz o mayor (Incluir Marca y modelo o número de parte).</p>	<p>3.7 Transductor transesofágico multiplanar 2.9 MHz a 8.0 MHz. GE Catálogo H45551ZE                  Documento 1 Página 8                  Documento 1 Página 2  <i>Multi-Plane Transesophageal Phased Array Probe</i>                  6Tc-RS 2.9 - 8.0 MHz                  Catalog H45551ZE                  Coded Harmonics</p> <p>Traducción                  Transductor transesofágico multiplanar 6Tc-RS 2.9 - 8.0 MHz                  Imágenes armónicas en todos los transductores.                  Catálogo H45551ZE</p>
<p>3.8 Transductor lineal con frecuencia de 5.0 MHz o menor a 12 MHz o mayor con armónicas (Incluir Marca</p>	<p>3.8 Transductor lineal con frecuencia de 4.0 MHz a 13 MHz con armónicas GE Catálogo H40402LT</p>

0088



GE Healthcare

<p>y modelo o número de parte).</p>	<p><b>Documento 1 Página 8</b>  <b>Documento 1 Página 2</b>                  8L-RS 4.0 – 13.0 MHz                  Catalog H40402LT                  Coded Harmonics</p> <p><i>ALMACEN DE DIVISION DE CONTRATOS</i></p> <p>Traducción                  8L-RS 4.0 – 13.0 MHz                  Catálogo H40402LT                  Imágenes armónicas en todos los transductores.</p>
<p>3.9 Medición de grosor de Intima Media Automático.</p>	<p>3.9 Medición de grosor de Intima Media Automático.  <b>Documento 1 Página 7</b>  <i>Automatic measurements of carotid artery Intima-Media Thickness (IMT) on any acquired frame</i>                  Traducción                  Medición automática de la Intima Media de la carotida en cualquier cuadro adquirido</p>
<p>3.10 Impresora térmica blanco/negro y color (Incluir.Marca y modelo o número de parte).</p>	<p>3.10 Impresora térmica blanco/negro y color B/N                  Marca: Sony Modelo: UP-X898MD Color                  Marca: Sony Modelo: UP-D25MD  <b>Documento 1 Página 7</b>  <b>Documento 7</b>  <b>Documento 8</b>  <i>USB black and white video printer with control from system panel</i>  <i>USB color video printer with control from system panel</i>                  Traducción                  Impresora USB térmica blanco/negro con control desde el panel del sistema.                  Impresora USB térmica a color con control desde el panel del sistema.</p>
<p>3.11 UPS de doble conversión (Incluir Marca y modelo o número de parte).</p>	<p>3.11 UPS de doble conversión                  Marca: EATON Modelo: EX 1500  <b>Documento 3 Página 1 y 3</b>  <i>Eaton® EX UPS—online, double-conversion UPS with automatic bypass for fault-tolerance</i>                    700–1500 VA: 100/120/140/1602 to 284V, 40–70 Hz                    EX 1500                  1500/1050 24 min                    MARCA: EATON                  MODELO: EX 1500                  Traducción                  Eaton EX UPS - en línea, UPS de doble conversión con derivación automática para tolerancia a fallos.</p>



GE Healthcare

**ANEXOS**  
**DIVISIÓN DE CONTRATOS**

	700-1500 VA: 100/120/140/1602 a 284V, 40-70 Hz
4 Consumibles:	EX 1500 1500/1050 24 min
4.1 Papel para impresora o película para impresiones en blanco y Negro 500 piezas.	4 Consumibles:  4.1 Papel para impresora o película para impresiones en blanco y Negro 500 piezas. <b>Documento 4 Página 53</b> <i>Ultra glossy paper for 220 prints in economy mode</i> Traducción Papel brillante para imprimir 220 impresiones en modo económico
4.2 Papel para impresora o película para impresiones a color 500 piezas.	4.2 Papel para impresora o película para impresiones a color 500 piezas. <b>Documento 4 Página 53</b> <i>Colour printers</i> <i>Paper and colour ink ribbon, small format (3 packs of 80 S.)</i> Traducción impresoras color Cinta de papel y tinta de color, formato pequeño (3 paquetes de 80 S.)
4.3 Protector bucal desechable 50 piezas.	4.3 Protector bucal desechable 50 piezas. <b>Documento 5 Página 1</b> <i>Bite guards</i> Traducción Protector bucal desechable.
4.4 100 DVD y 100 CD-RW.	4.4 100 DVD y 100 CD-RW. <b>Documento 4 Página 13</b> <i>DVD-R MPO, 4.7GB, 16X Thermal White</i> <i>CD-R MPO, 700MB, 52X</i> Traducción DVD de 4.7 GB de 16X con etiqueta termica blanca CD-R MPO, 700MB, 52X
5 Refacciones:	5 Refacciones:  <b>SE OFERTA DE CONFORMIDAD CON LAS BASES DE LICITACIÓN</b>
5.1 Según marca y modelo.	5.1 Según marca y modelo.  <b>SE OFERTA DE CONFORMIDAD CON LAS BASES DE LICITACIÓN</b>
6 Instalación:	6 Instalación:  <b>SE OFERTA DE CONFORMIDAD CON LAS BASES DE LICITACIÓN</b>
6.1 Alimentación eléctrica:	6.1 Alimentación eléctrica:  <b>SE OFERTA DE CONFORMIDAD CON LAS BASES DE LICITACIÓN</b>

0090



GE Healthcare

6.1.1 La que maneje la Unidad y 60 Hz.
7. Operación:
7.1 Por personal especializado y de acuerdo al manual de operación.
8 Mantenimiento:
8.1 Preventivo.
8.2 Correctivo por personal calificado, conforme a los requisitos establecidos en la convocatoria.
9 Normas - Estándares vigentes:
9.1 Para bienes nacionales e internacionales:
9.1.1 Registro Sanitario.
9.1.2 Certificado ISO 9001 :2008 o ISO 13485 o TÜV
9.2 Para bienes nacionales:

6.1.1 La que maneje la Unidad y 60 Hz. <b>Documento 1 Página 11</b> <i>Electrical Power</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mains-line operation</li> <li>• Input rating: 100-240 VAC</li> <li>• Power: 500 VA</li> <li>• Frequency: 50/60</li> </ul> Traducción Energía Eléctrica <ul style="list-style-type: none"> <li>• Principales líneas de operación</li> <li>• Clasificación de entrada: 100-240 VAC</li> <li>• Poder: 500 VA</li> <li>• Frecuencia: 50/60</li> </ul>
7. Operación:
7.1 Por personal especializado y de acuerdo al manual de operación.  <i>SE OFERTA DE CONFORMIDAD CON LAS BASES DE LICITACIÓN</i>
8 Mantenimiento:
8.1 Preventivo.  <i>SE OFERTA DE CONFORMIDAD CON LAS BASES DE LICITACIÓN</i>
8.2 Correctivo por personal calificado, conforme a los requisitos establecidos en la convocatoria.  <i>SE OFERTA DE CONFORMIDAD CON LAS BASES DE LICITACIÓN</i>
9 Normas - Estándares vigentes:
9.1 Para bienes nacionales e internacionales:  <i>SE OFERTA DE CONFORMIDAD CON LAS BASES DE LICITACIÓN</i>
9.1.1 Registro Sanitario.  <i>SE OFERTA DE CONFORMIDAD CON LAS BASES DE LICITACIÓN</i>
9.1.2 Certificado ISO 9001 :2008 o ISO 13485 o TÜV  <i>SE OFERTA DE CONFORMIDAD CON LAS BASES DE LICITACIÓN</i>
9.2 Para bienes nacionales:

ADMINISTRACIÓN  
 DIVISIÓN DE CONTRATOS



GE Healthcare

9.2.1 Certificado de Buenas Prácticas de Fabricación
9.3 Para bienes internacionales:
9.3.1 Certificados FDA o Health Canadá o CE o JIS o su equivalente emitido por la autoridad sanitaria del país de origen

9.2.1 Certificado de Buenas Prácticas de Fabricación <i>SE OFERTA DE CONFORMIDAD CON LAS BASES DE LICITACIÓN</i>
9.3 Para bienes internacionales: <i>SE OFERTA DE CONFORMIDAD CON LAS BASES DE LICITACIÓN</i>
9.3.1 Certificados FDA o Health Canadá o CE o JIS o su equivalente emitido por la autoridad sanitaria del país de origen <i>SE OFERTA DE CONFORMIDAD CON LAS BASES DE LICITACIÓN</i>

Atentamente,

Yolanda Galán Guillén  
Representante Legal  
GE Sistemas Médicos de México S.A. de C.V.

AL SEÑOR  
DIVISION DE CONTRATOS

SIN TEND

SIN TEND



GE Sistemas Médicos de México S.A. de C.V.  
Antonio Dovalí Jaime No. 70, 4to piso torre B,  
Santa Fe, Álvaro Obregón, 01210, México

Ciudad de México a 12 de Septiembre de 2016

**CARTA RELATIVA AL RUBRO 1, PUNTOS 1.6  
GARANTÍA**

Yolanda Galán Guillén, en mi calidad de representante legal de GE Sistemas Médicos de México S.A. de C.V., manifiesto que la garantía respecto de los bienes ofertada por mi representada para el presente procedimiento es de **36 meses**.

Atentamente,

---

Yolanda Galán Guillén  
Representante Legal  
GE Sistemas Médicos de México S.A de C.V

**ANEXOS  
DIVISION DE CONTRATOS**





GE Sistemas Médicos de México S.A. de C.V.  
 Antonio Dovallí Jaime No. 70, 4to piso torre B, Santa  
 Fe, Álvaro Obregón, 01210, Ciudad de México

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

Ciudad de México a 12 de septiembre de 2016

9	Se presenta la Última Declaración Fiscal Anual y la Última Declaración Fiscal Provisional del Impuesto sobre la Renta (ISR)	Se acreditan dos sucursales y un centro de servicio	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	36 MESES	Contrato de fecha 20 de diciembre del 2010	2010	Unidad Radiológica y fluoroscópica, Tipo arco en C, Equipo de Ultrasonido	Certificado de Aceptación GON 3010906	N/A
10	Se presenta la Última Declaración Fiscal Anual y la Última Declaración Fiscal Provisional del Impuesto sobre la Renta (ISR)	Se acreditan dos sucursales y un centro de servicio	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	36 MESES	Contrato de Fecha 07 septiembre del 2010	2010	Equipo de Ultrasonido	Certificado de aceptación GON 2850354	N/A

Atentamente,

Yolanda Galán Guillén  
 Representante Legal

ANEXOS  
 DE  
 CONTRATS



GE Sistemas Médicos de México, S.A. de C.V.  
 Antonio Jaime Dovall # 70 Torre B Piso 4  
 Colonia Santa Fe C. P. 01210 México D. F.  
 RFC GSM 920409 JL6  
 Tel. 52 (55) 91-77-03-00  
 01-800-90-43500

PROPOSICIÓN ECONÓMICA

PROCEDIMIENTO:		FECHA:	12 de septiembre de 2016
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL PARTICIPANTE:	GE Sistemas Médicos de México S.A. de C.V.		
DOMICILIO:	Antonio Dovall Jaime No. 70, 4to Piso, torre B, Colonia Santa Fe, 01210 Ciudad de México		
R.F.C.:	GSM 920409 JL6		
TELÉFONO:	52 (55) 91-77-03-00 / 01-800-90-43500		
CORREO ELECTRÓNICO:	yolanda.galen@ge.com		

Partida	PREI	SAI	DESCRIPCIÓN	Cantidad	PMR SIIVA	Porcentaje de Descuento (Deberá coincidir con el de CompraNet)	Descuento	Precio Unitario con Descuento SIIVA	Importe Total ofertado SIIVA
UNICA	11780	531.324.0201.03.01	ECOCARDIOGRAFO BIDIMENSIONAL DOPPLER COLOR.	9	980,000.00	21.79%	213,542.00	766,458.00	6,898,122.00
									6,898,122.00

LOS PRECIOS Y PORCENTAJES DE DESCUENTO OFERTADOS SON FIJOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.  
 LOS PRECIOS SON VIGENTES DURANTE 90 DIAS.

  
 Yolanda Galen Guillén  
 Representante Legal

GE Sistemas Médicos de México S.A. de C.V.

2876

ANEXOS  
 DIVISION DE CONTRATOS



**SINTEXTTO**

0

1  
2  
3



GE SISTEMAS MEDICOS DE MEXICO  
S.A. DE C.V.



México, a 23 de septiembre de 2016

Teléfono 0953846 1-1CFH/ 8047-317

23/sep/2016  
Yolanda Galán

C. Yolanda Galán Guillén  
Representante legal de  
GE SISTEMAS MÉDICOS DE MÉXICO, S.A. DE C.V.  
Presente

**RECIBIDO**

De conformidad con las facultades conferidas en el numeral 8.1.1.2.2.1 del Manual de Organización de la Dirección de Administración, así como al numeral 5.3.8 de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Prestación de Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social vigentes, me permito notificar a usted, que derivado de la proposición técnico - económica presentada a la Coordinación de Planeación de Infraestructura Médica (CPIM), se procede a su adjudicación mediante el procedimiento de Adjudicación Directa Internacional bajo la cobertura de los Tratados de Libre comercio que contengan Capítulo de Compras Gubernamentales No. AA-019GYR040-E29-2016, para la adquisición del Equipo Médico "Ecocardiógrafo Bidimensional Doppler color", clave PREI 11780, y SAI 531.324.0201.03.01, para cubrir las necesidades del Programa de Equipo Médico 2016, de conformidad con los Términos y Condiciones y cantidades que le fueron solicitados por la CPIM, así como los precios que cotizó, y toda vez que el Titular de dicha Coordinación dictaminó procedente la excepción a la licitación.

Lo anterior de conformidad con los artículos 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 26 fracción III, 40 y 41 fracción VII, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público (LAASSP) así como el 71 y 72 Fracción VI de su Reglamento, se adjudica a GE SISTEMAS MÉDICOS DE MÉXICO, S.A. DE C.V., la clave siguiente:

Partida	PREI	SAI	Descripción	Cantidad Total	Precio Unitario en M.N. S/IVA	Precio Total en M.N. S/IVA
1	11780	531.324.0201.03.01	Ecocardiógrafo Bidimensional Doppler Color	9	\$766,458.00	\$6,898,122.00
					I.V.A.	\$1,103,699.52
					Importe Total	\$8,001,821.52

Para ello es necesario que a más tardar el día hábil siguiente al de la presente notificación, entregue la documentación correspondiente para la formalización de los respectivos contratos, en los términos siguientes:

En la División de Equipo y Mobiliario Médico, ubicada en la Calle Durango Núm. 291, piso 11, Ala Sinaloa Colonia Roma Norte, Código Postal 06700, Delegación Cuauhtémoc, Ciudad de México, conforme a los formatos contenidos en la convocatoria de la Licitación No. LA-019GYR040-E11-2016.



Ciudad de México, a 23 de septiembre de 2016.

Oficio número 09538461-1CFH/ 8047-317

- a) Escrito bajo protesta de decir verdad que cuenta con facultades suficientes para comprometerse por sí o por su representada, Acompañándose de copia simple por ambos lados de su identificación oficial vigente con fotografía, (cartilla del servicio militar nacional, pasaporte, credencial para votar o cédula profesional).
- b) Escrito bajo protesta de decir verdad, firmado por el representante legal del participante en el que manifieste, que los bienes importados cumplen con las reglas de origen o reglas de marcado, según proceda.
- c) Carta del fabricante en la que manifieste que lo apoya en el 100% de la proposición técnica que presente y se obliga a respaldar en el tiempo de entrega y plazo de garantía de los insumos para la salud objeto de ésta adjudicación; por la (s) clave (s) en la (s) que participe, o bien, carta del Titular del Registro Sanitario, siempre y cuando adjunte la copia simple de la carta de distribución que se encuentre vigente al momento de la presente adjudicación, emitida por el fabricante notariada y/o apostillada en la que se demuestre la relación con el fabricante.
- d) Escrito bajo protesta de decir verdad, que no se ubica en los supuestos establecidos en los artículos 50 y 60 de la LAASSP.
- e) Declaración de integridad, en la que el participante manifieste, bajo protesta de decir verdad que se abstendrán de adoptar conductas, por sí o a través de interpósita persona, para que los servidores públicos del IMSS induzcan o alteren las evaluaciones de las proposiciones, el resultado del procedimiento u otros aspectos que otorguen condiciones más ventajosas.
- f) Escrito bajo protesta de decir verdad que el participante cuenta con estratificación como micro, pequeña o mediana empresa.
- g) Escrito en términos de lo dispuesto por los artículos 110 fracción XIII, 111 y 113 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, en el que deberán indicar si en los documentos que proporcionan al IMSS se contiene información de carácter confidencial o comercial reservada, señalando los documentos o las secciones de éstos que la contengan, así como el fundamento legal por el cual considera que tengan ese carácter. Cabe señalar que de no clasificarse la información en los términos señalados, la información presentada como parte de su proposición técnica- legal económica tendrá tratamiento de información de carácter público.

En la **División de Contratos**, ubicada en la Calle Durango Núm. 291, piso 10, Colonia Roma Norte, Código Postal 06700, Delegación Cuauhtémoc, Ciudad de México.

**ANEXOS**  
**DIVISIÓN DE CONTRATOS**

- a) Acta constitutiva y, en su caso, sus respectivas modificaciones.
- b) Poder notarial del representante legal que firmará el contrato.
- c) Identificación oficial vigente y con fotografía del representante legal.
- d) Cédula de Registro Federal de Contribuyentes.
- e) Comprobante de domicilio con vigencia no mayor a 3 meses.

.../



Ciudad de México, a 23 de septiembre de 2016.

Oficio número 0953846 1-1CFH/ 8047-317

- f) En su caso, escrito de estratificación de empresa en términos del artículo 3 de la Ley para el Desarrollo de la Competitividad de la Micro, Pequeña y Mediana Empresa.
- g) Escrito en términos del artículo 50 y 60 de la LAASSP.
- h) Opinión positiva de cumplimiento de obligaciones fiscales emitida por el SAT vigente a la firma del contrato, en términos del artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación.
- i) Opinión positiva de cumplimiento de obligaciones en materia de seguridad social vigente a la firma del contrato emitida por el IMSS, en términos del artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación y de los Acuerdos **ACDO.SA1.HCT.101214/281.P.DIR** y **ACDO.SA1.HCT.250315/62.P.DJ**, publicados en el Diario Oficial de la Federación el 27 de febrero y 3 de abril de 2015, respectivamente.

1. En el caso de que algún particular:

- a) No se encuentre registrado ante este Instituto o;
- b) Cuento con Registro Patronal pero no se encuentre dado de baja o;
- c) No tenga personal que sea sujeto de aseguramiento obligatorio, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 12 de la Ley del Seguro social.

No podrá obtener la citada Opinión, por lo cual, dicho particular podrá dar cumplimiento a tal requerimiento presentando lo siguiente:

- I. Documento emitido por este Instituto (resultado de la consulta en el sistema para obtener la Opinión), en el que se haga constar que no se puede emitir la Opinión de cumplimiento, de conformidad con la Regla Quinta del Anexo Único del **ACDO.SA1.HCT.101214/281.P.DIR**;
  - II. Escrito libre, bajo protesta de decir verdad, que no le es posible obtener la multicitada opinión, justificando el motivo y anexando el documento en el que conste que no se puede emitir la misma y;
  - III. En el caso de que el particular manifieste que presta sus servicios a través de trabajadores subcontratados con un tercero, deberá presentar en tal caso, junto con la documentación citada en los dos incisos anteriores, la Opinión de cumplimiento de obligaciones del subcontratante, vigente y positiva (lo anterior en términos del artículo 15-A de la Ley del Seguro Social).
2. En el caso de aquellos patrones (proveedores o contratistas y sus subcontratados) que tengan más de un Registro Patronal ante el Instituto y alguno o más de uno de éstos Registros no se encuentra al corriente en el cumplimiento de las multicitadas obligaciones, no se podrá considerar que se encuentra al corriente en el cumplimiento de dichas obligaciones, aun cuando el registro patronal que haya utilizado para el contrato de que se trate sí se encuentra al corriente en sus pagos, por lo que deberá regularizar todos sus Registros a efecto de poder obtener la Opinión positiva.

ANEXOS  
DIVISIÓN DE CONTRATOS



Ciudad de México, a 23 de septiembre de 2016.

Oficio número 09538461-1CFH/ 8047-317

Asimismo deberá entregar en la División de Contratos, a más tardar dentro de los 10 días naturales siguientes a la firma del contrato, fianza expedida por afianzadora debidamente constituida en términos de la Ley Federal de Instituciones de Fianzas, por un importe equivalente al 10% (diez por ciento).

Con fundamento en lo dispuesto en el artículo 84 cuarto párrafo del Reglamento de la LAASSP, con esta notificación por la que se adjudica el(los) contrato(s), solicito que considere que la firma de los contratos será en la fecha y términos que se señalan:

Fecha de Firma de Contrato(s)	Hora	Lugar
7 de octubre de 2016.	17:00 horas	División de Contratos ubicada en la calle Durango Núm. 291, piso 10, Colonia Roma Norte, Código Postal 06700, Delegación Cuauhtémoc, Ciudad de México.

Sin otro particular, reciba un cordial saludo.

Atentamente  
La Titular de la División

Mtra. Patricia Belmont Zapata

AL EXCMO.  
DIVISIÓN DE CONTRATOS

Con copia:

- Lic. Jesús H. Vázquez Sahagún.- Titular de la Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios. (\*)
- Mtro. Daniel Broid Krauze.- Titular de la Coordinación Planeación de Infraestructura Médica. (\*)
- Lic. J. Roberto Flores Bañuelos.- Titular de la Coordinación Técnica de Adquisición de Bienes de Inversión y Activos. (\*)
- Ing. Emmy Loou Vázquez Torres.- Titular de la Coordinación Técnica de Planeación y Contratos. (\*)
- Ing. Jorge Arturo Rubio Guzman.- Titular de la División de Equipamiento Médico. (\*)
- Lic. Carlos Omar Flores Vázquez.- Titular de la División de Contratos. (\*)

(\*) Se envía copia a través del Sistema de Control de Gestión de Correspondencia.



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN**  
**UNIDAD DE ADQUISICIONES E INFRAESTRUCTURA**  
**COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y**  
**CONTRATACIÓN DE SERVICIOS**  
**COORDINACIÓN TÉCNICA DE PLANEACIÓN Y CONTRATOS**

**Contrato Número**  
**16BI0696**

### **ANEXO 3 (TRES)**

**“TÉRMINOS Y CONDICIONES, REQUISITOS PARA EQUIPO MÉDICO,  
GUÍA DE DISTRIBUCIÓN, DIRECTORIO DE UNIDADES MÉDICAS Y  
ADMINISTRADORES DE CONTRATO”**

**ANEXOS**  
**DIVISION DE CONTRATOS**

**EL PRESENTE ANEXO CONSTA DE 20 HOJAS INCLUYENDO ESTA CARÁTULA**



SIN TEXTO

SIN TEXTO



**TERMINOS Y CONDICIONES  
ADQUISICIÓN DE ECOCARDIOGRAFO BIDIMENSIONAL  
DOPPLER COLOR,  
CLAVE SAI 531.324.0201.03.01 Y CLAVE PREI 11780.**

Índice

AL SEÑOR  
DIVISION DE CONTRATOS

I.	NOMBRE DEL PROYECTO.....	3
II.	OBJETIVO DEL PROYECTO.....	3
III.	CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN.....	3
IV.	NORMAS OFICIALES MEXICANAS, NORMAS MEXICANAS, INTERNACIONALES, REFERENCIA O ESPECIFICACIONES.....	3
V.	TIPO DE ABASTECIMIENTO REQUERIDO.....	5
V.1	Cantidad de Bienes.....	6
VI.	ANTICIPOS.....	6
VII.	NOMBRES Y CARGOS DEL(OS) SERVIDOR(ES) PÚBLICOS RESPONSABLES DE ADMINISTRAR Y VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.....	6
VIII.	PLAZO, LUGAR Y CONDICIONES DE ENTREGA.....	6
VIII.1	Plazo y lugar de entrega.....	6
VIII.2	Condiciones de entrega.....	6
VIII.3	CAPACITACIÓN.....	9
IX.	PENAS CONVENCIONALES APLICABLES.....	9
X.	GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.....	10
XI.	MÉTODO DE EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA.....	10
XI.1	Evaluación Técnica.....	10
XI.1.A	Documentos que debe presentar el Proveedor.....	10
XI.1.B	Procedimiento de Evaluación Técnica.....	11
XI.2	Proposición Económica.....	11
XII.	GARANTÍA DE LOS BIENES.....	12
XII.1	Mantenimiento.....	12
XII.1.A	Mantenimiento preventivo.....	13
XII.1.B	Mantenimiento correctivo.....	13
XII.1.C	Mantenimiento mayor.....	13



**XII.2 Plazo y condiciones de canje o devolución del bien..... 13**

**XII.2.A Plazo para notificar al proveedor ..... 14**

**XII.2.B Tiempos máximos de reparación o atención de fallas ..... 14**

**XII.2.C Centros de servicio (domicilios y horarios) y reporte técnico..... 14**

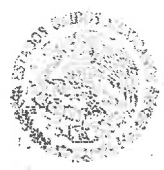
**XIII. CONDICIONES DE PAGO ..... 17**

**XIV. FIRMAS Y FECHAS DE ELABORACIÓN, REVISIÓN Y APROBACIÓN ..... 17**

**ANEXOS**  
**DIVISIÓN DE CONTRATACIÓN**



*[Handwritten signature]*



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



**Términos y Condiciones**

**I. NOMBRE DEL PROYECTO.**

Procedimiento de Adjudicación Directa para Ecocardiógrafo Bidimensional Doppler Color.

**II. OBJETIVO DEL PROYECTO.**

Adquisición de Equipo Médico.

ANEXOS  
DIVISION DE CONTRATOS

La descripción amplia y detallada de los bienes a adquirir se encuentra especificada en el **Anexo No. 1 "Cédula de Descripción de Artículo"**.

El Proveedor para la presentación de su proposición, deberá ajustarse a los requisitos y especificaciones previstos en este procedimiento, describiendo en forma amplia y detallada, incluyendo marca(s) y modelo(s), guardando congruencia con las características obligatorias señaladas en el **Anexo No. 1 "Cédula de Descripción de Artículo"** y **Anexo No. 1A "Descripción amplia y detallada de los bienes ofertados"** del presente procedimiento, pudiendo ofertar características que superen y comprendan las mínimas solicitadas, las cuales serán verificadas de manera detallada al momento de la Entrega-Recepción, en las Unidades Médicas destino de los mismos, dejando constancia mediante **Anexo No. 4 "Acta Administrativa Circunstanciada de Entrega, Recepción, Instalación, Puesta en Operación y Capacitación de Bienes de Inversión"** o **Anexo No. 4A "Acta Administrativa Circunstanciada de Rechazo de Bienes de Inversión"** contenidos en el presente procedimiento.

Las condiciones contenidas en el presente procedimiento y la proposición presentadas por el proveedor no podrán ser negociadas.

**III. CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN.**

Se hace del conocimiento del Proveedor, que en términos de lo dispuesto por los artículos 14 fracciones I y II, 18 fracciones I y II, y 19 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental y 38 de su Reglamento, deberán indicar si en los documentos que proporcionan al IMSS se contiene información de carácter confidencial o comercial reservada, señalando los documentos o las secciones de éstos que la contengan, así como el fundamento por el cual considera que tengan ese carácter. Cabe señalar que de no clasificarse la información por parte del Proveedor en los términos señalados, la información presentada como parte de su proposición técnica - legal - económica tendrá tratamiento de información de carácter público.

**IV. NORMAS OFICIALES MEXICANAS, NORMAS MEXICANAS, INTERNACIONALES, REFERENCIA O ESPECIFICACIONES.**

Para aquellos Equipos Médicos ofertados, de origen Nacional, que requieran cumplimiento de normas y estándares identificados en la Cédula de Descripción de Artículo cuyo detalle de necesidad de Registro sanitario se especifica en el **Anexo No. 2 "Requisitos para Equipo Médico"**, el Proveedor deberá adjuntar a su proposición técnica la documentación en los términos siguientes:

- 1) Copia simple del Registro Sanitario vigente expedido por la COFEPRIS, conforme a lo establecido en el artículo 376 de la Ley General de Salud (vigencia de 5 años), en el que se deberá identificar número de registro, prórroga o modificación, titular del registro, nombre del fabricante, modelo(s), fecha de emisión y de vencimiento, y nombre, firma autógrafa y cargo del servidor público que la emite.

0006

MÉXICO  
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA



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



En caso de que los bienes ofertados se encuentren en el **Anexo No. 2 "Requisitos para Equipo Médico"** como que Si requiere registro sanitario y el Proveedor advierta que no requieren de Registro Sanitario, deberá presentar la notificación oficial, expedida por la SSA, con firma autógrafa y cargo del servidor público que la emite, que lo exima del mismo

En caso de que el Registro Sanitario no se encuentre dentro del periodo de vigencia de 5 años, conforme al artículo 376 de la Ley General de Salud, el Proveedor deberá presentar:

- a) Copia simple del Registro Sanitario sometido a prórroga.
  - b) Copia simple del acuse de recibo del trámite de prórroga del Registro Sanitario, presentado ante la COFEPRIS.
  - c) Carta en hoja membretada y firmada por el representante legal del Titular del Registro Sanitario en donde Bajo Protesta de Decir Verdad manifieste que el trámite de prórroga del Registro Sanitario, del cual presenta copia, fué sometido en tiempo y forma, y que el acuse de recibo presentado corresponde al producto sometido al trámite de prórroga.
- 2) Copia simple del Certificado de calidad ISO-9001-2008 ó ISO-13485 ó TÜV, en el que se deberá identificar tipo de certificado, número de certificado, nombre de la empresa que se certifica, alcance, fecha de emisión, vigencia o fecha de vencimiento, y nombre y firma autógrafa de la persona que emite el certificado.
- 3) Para aquellos bienes identificados en el **Anexo No. 2 "Requisitos para Equipo Médico"** como que Sí Requiere de Registro Sanitario, el Proveedor deberá presentar copia simple del Certificado de Buenas Prácticas de Fabricación, emitido por la COFEPRIS, en el que se deberá identificar número de oficio de certificación, fecha de emisión, nombre de la empresa que se certifica y/o representante legal, alcance o clasificación, vigencia y/o fecha de vencimiento.

En caso de que los bienes ofertados se ubiquen en el supuesto del segundo párrafo del inciso 1), señalado anteriormente y que el Proveedor advierta que no requieren de Certificado de Buenas Prácticas de Fabricación, deberá presentar la notificación oficial, expedida por la SSA, con firma autógrafa y cargo del servidor público que la emite, que lo exima del mismo.

Para aquellos Equipos Médicos ofertados, de origen Internacional, que requieran cumplimiento de normas y estándares identificados en la Cédula de Descripción de Artículo cuyo detalle de necesidad de Registro sanitario se especifica en el **Anexo No. 2 "Requisitos para Equipo Médico"**, el Proveedor deberá adjuntar a su proposición técnica la documentación en los términos siguientes:

- 1) Copia simple del Registro Sanitario vigente expedido por la COFEPRIS, conforme a lo establecido en el artículo 376 de la Ley General de Salud (vigencia de 5 años), en el que se deberá identificar número de registro, prórroga o modificación, titular del registro, nombre del fabricante y modelo(s), fecha de emisión y de vencimiento, y nombre, firma autógrafa y cargo del servidor público que la emite.

En caso de que los bienes ofertados se encuentren identificados en el **Anexo No. 2 "Requisitos para Equipo Médico"**, como que Si requiere registro sanitario y el Proveedor advierta que no requieren de Registro Sanitario, deberá presentar la notificación oficial, expedida por la SSA, con firma autógrafa y cargo del servidor público que la emite, que lo exima del mismo.

En caso de que el Registro Sanitario no se encuentre dentro del periodo de vigencia de 5 años, conforme al artículo 376 de la Ley General de Salud, deberá presentar:

- a) Copia simple del Registro Sanitario sometido a prórroga.

ANEXOS  
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
pág. 4



- b) Copia simple del acuse de recibo del trámite de prórroga del **Registro Sanitario**, presentado ante la COFEPRIS.
  - c) Carta en hoja membretada y firmada por el representante legal del Titular del Registro Sanitario en donde Bajo Protesta de Decir Verdad manifieste que el trámite de prórroga del Registro Sanitario, del cual presenta copia, fué sometido en tiempo y forma, y que el acuse de recibo presentado corresponde al producto sometido al trámite de prórroga.
- 2) Copia simple del Certificado de calidad ISO-9001-2008 ó ISO-13485 ó TÜV, en el que se deberá identificar tipo de certificado, número de certificado, nombre de la empresa que se certifica, alcance, fecha de emisión, vigencia o fecha de vencimiento, y nombre y firma autógrafa de la persona que emite el certificado.
  - 3) Para aquellos bienes identificados en el **Anexo No. 2 "Requisitos para Equipo Médico"** como que Sí Requiere de Registro Sanitario, el licitante deberá presentar Copia simple del Certificado FDA o CE o su equivalente emitido por la autoridad sanitaria del país de origen, en el que se deberá identificar tipo de certificado, número de certificado, nombre de la empresa que se certifica, alcance, fecha de emisión, vigencia o fecha de vencimiento.

Asimismo, respecto de los Equipos Médicos Nacionales e Internacionales, que estén integrados por varios equipos y/o accesorios y/o alguno de sus componentes, el Proveedor deberá entregar la documentación correspondiente a Normas Oficiales Mexicanas, Normas Mexicanas, Internacionales, Referencia o Especificaciones para cada uno de ellos.

Para el caso de los consumibles descritos en las Cédulas de Descripción de Artículo, la calidad de los mismos, se deberá demostrar mediante el Registro Sanitario, expedido por la Secretaría de Salud, conforme a lo dispuesto en la LGS (Ley General de Salud) y el Reglamento de Insumos para la Salud.

Para aquellos Equipos Médicos Nacionales e Internacionales, que estén integrados por varios equipos y/o accesorios y/o alguno de sus componentes y/o consumibles, que el Proveedor advierta que no requiere Registro Sanitario, deberá presentar el listado de insumos para la salud considerados como de bajo riesgo para efectos de obtención del registro sanitario, y de aquellos productos que por su naturaleza, características propias y uso no se consideran como insumos para la salud y por ende no requieren registro sanitario, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 22 de diciembre del 2014, debidamente referenciado identificando aquellos que oferte.

En cualquier caso, el Instituto se reserva el derecho de verificar en cualquier tiempo durante el procedimiento y posterior a su adjudicación, cualquier documentación presentada, con la intención de corroborar la veracidad de la información proporcionada por el Proveedor.

#### V. TIPO DE ABASTECIMIENTO REQUERIDO.

La cantidad de bienes a contratar serán por cantidades determinadas.

Se adjudicará el 100% de los bienes a un solo Proveedor.

Los contratos se formalizarán como se indica a continuación:

- Para el caso del Programa de Equipo Médico 2016 será por Proveedor y Delegación y/o UMAE.

ANEXOS  
DIVISIÓN DE CONTRATOS



## V.1 Cantidad de Bienes.

### PARTIDAS CON PRECIO MÁXIMO DE REFERENCIA.

Partida	PREI	SAI	DESCRIPCIÓN	Cantidad Total	PMR en M.N. S/IVA
1	11780	531.324.0201.03.01	Ecocardiógrafo Bidimensional Doppler Color	9	980,000.00

## VI. ANTICIPOS.

No aplica.

## VII. NOMBRES Y CARGOS DEL(OS) SERVIDOR(ES) PÚBLICOS RESPONSABLES DE ADMINISTRAR Y VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

Para el presente procedimiento la relación de los Servidor(es) público(s) en quién recae la responsabilidad de dar seguimiento y verificar el cumplimiento de los derechos y obligaciones establecidas en el (los) contrato(s), se adjunta en el **Anexo No. 3 "Guía de Distribución y Administradores de Contratos"**.

## VIII. PLAZO, LUGAR Y CONDICIONES DE ENTREGA.

### VIII.1 Plazo y lugar de entrega.

La fecha máxima para la instalación, capacitación y puesta en marcha a entera satisfacción del Instituto; deberá ser a los 90 días naturales contados a partir del día siguiente al de la notificación de la adjudicación, en las Unidades Médicas de destino final de los equipos a adjudicar.

Los equipos deberán ser suministrados y puestos en operación, mediante la coordinación vía correo electrónico con el Administrador del Contrato, debiendo quedar constancia de recepción de dicha comunicación por parte del Administrador del Contrato, a fin de que se le indique la fecha en que la Unidad Médica se encuentre en condiciones de recibir los bienes a entera satisfacción.

El plazo y lugar de entrega de los bienes a entera satisfacción del Instituto/Secretaría, serán los señalados en el **Anexo No. 1.3 "Guía de Distribución, Administradores de contratos y Anexo 2. Requisitos para Equipo Médico"**, asimismo, el plazo de entrega se contabilizará a partir del día natural siguiente al de la notificación de la adjudicación.

El lugar de entrega de los bienes a entera satisfacción del Instituto, serán los señalados en el **Anexo No. 3 "Guía de Distribución y Administradores de Contratos"**.

### VIII.2 Condiciones de entrega.

La entrega de los Bienes se realizará bajo el esquema de DDP "Entregada Derechos Pagados".

Los Bienes deberán ser suministrados y puestos en operación, conforme a lo señalado en el **Anexo No. 2 "Requisitos para Equipo Médico"** y **Anexo No. 3 "Guía de Distribución y Administradores de Contratos"**, para lo cual el Proveedor deberá coordinarse vía Correo Electrónico con el Administrador del Contrato, debiendo quedar constancia de recepción de dicha comunicación por parte del Administrador del Contrato, a fin de que se le indique la fecha en que la Unidad Médica se encuentre en condiciones de recibir los bienes a entera satisfacción.



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 del Instituto.

Durante la Recepción de los bienes, se procederá a levantar el "Acta Administrativa Circunstanciada de Entrega, Recepción, Instalación, Puesta en Operación y Capacitación de Bienes de Inversión" (Anexo No. 4), en la que se procederá a la verificación de los siguientes aspectos, de conformidad con el contrato de referencia:

1. La recepción de los bienes estará sujeta a la entrega de la documentación completa descrita en el contrato correspondiente (según corresponda):

- Copias del pedido o contrato, incluyendo la totalidad de sus anexos.
- Remisión de Pedido, original y copias.
- Listado en el que se detallan las características del empaque, dimensiones, peso y contenido.
- Original de Carta de Garantía de los bienes en la que se garantice la cobertura amplia contra vicios ocultos, defectos de fabricación o cualquier daño que presenten, por el periodo establecido en el contrato, señalando los centros de servicio, la descripción de la capacidad de servicio local y regional, número de los técnicos y nivel de resolución (capacidad), su base de localización, el tiempo aproximado de respuesta para reparaciones de emergencia (dentro y fuera de horario regular), indicando el correo electrónico oficial de la empresa para la comunicación de solicitud de reparación.
- Original del Programa Calendarizado de Mantenimiento Preventivo y en su caso para aquellas ofertas, de Mantenimiento Mayor, en el que se incluya la descripción de las acciones a efectuar, debiendo incluir la relación de las piezas y/o partes a verificar y/o reemplazar, de acuerdo a lo establecido en el manual de servicio del fabricante de los bienes que le sean adjudicados.
- Para el caso de equipo médico de importación, copia simple cotejada del Pedimento de importación.

2. La verificación total del embarque:

- Que las condiciones físicas corresponden a la lista de empaque.
- Que los sellos de origen se encuentran íntegros y no se encuentran empaques rotos, mojados o daños por mal manejo.
- Que no presenta daños a simple vista.
- Que las condiciones físicas corresponden a la lista de empaque.
- La cantidad de pallets o tarimas y/o cajas y/o bultos
- No exista diferencia en peso, dimensiones y material de empaque.
- Que las condiciones físicas correspondan a la documentación presentada.
- Que los empaques no se encuentren mojado(s) y/o roto(s).
- Presenta buenas condiciones de manejo, verticalidad, fragilidad y humedad.
- La actividad se realiza de acuerdo a lo determinado por el fabricante.

3. La apertura del embarque, verificación y puesta en operación de(los) bien(es):

- Existe la debida correspondencia y congruencia entre lo adquirido y lo entregado en cuanto la cantidad, marca(s) y modelo(s).
- La actividad se realiza de acuerdo a lo determinado por el fabricante.
- Los representantes asignados por el Instituto, de forma conjunta con el representante facultado del proveedor, verifican todas y cada una de las características y especificaciones contenidas en el contrato, descritas en la cédula de descripción de artículo (incluyendo en su caso software, accesorios, hardware, etc.) y demás apartados del referido instrumento legal, contra las que cuentan físicamente los bienes entregados.

EXOS  
DE CONTRATOS





- Se procederá a la verificación del correcto funcionamiento y operación del bien instalado.
  - En el caso de bienes que para su operación requieran de software, se comprobará que se encuentre configurado en idioma español, así como las etiquetas y dispositivos periféricos que se requieran para su ejecución.
4. 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 del Instituto.
5. El personal de la unidad médica de que se trate recibe la información de operación y servicio de los bienes recibidos, así como licenciamientos de software, aplicativos de configuración y claves de acceso del equipo para uso irrestricto del Instituto, debiendo corresponder por lo menos a lo que a continuación se describe:
- Dos juegos de manuales de operación del equipo principal y de sus equipos accesorios para cada Área usuaria de la unidad.
  - Un juego de manuales de operación del equipo principal y de sus equipos accesorios para el Área de conservación de la unidad.
  - Un juego de manuales de servicio completo del equipo principal y de sus equipos accesorios para el Área de conservación de la unidad.
  - Un juego de manuales de operación del equipo principal y de sus equipos accesorios preferentemente en formato digital para el Área de Ingeniería Biomédica de la unidad o delegacional.
  - Un juego de manuales de servicio completo del equipo principal y de sus equipos accesorios preferentemente en formato digital para el Área de Ingeniería Biomédica de la unidad o delegacional.
  - Un juego de software, aplicativos de configuración y claves de acceso del equipo principal y de sus equipos accesorios para el Área de conservación de la unidad.
  - Un juego de software, aplicativos de configuración y claves de acceso del equipo principal y de sus equipos accesorios para el Área de Ingeniería Biomédica de la unidad o delegacional.

El Proveedor deberá desinstalar y, embalar en su caso, los equipos existentes. Los equipos deberán ser suministrados, instalados y puestos en operación por el Proveedor en las Unidades Médicas, conforme a lo indicado en el **Anexo No. 2 "Requisitos para Equipo Médico"** y **Anexo No. 3 "Guía de Distribución y Administradores de Contratos"**. Para lo anterior el Proveedor deberá tomar en consideración lo dispuesto por las normas NOM-016-SSA3-2012 y NOM 229SSA1-2002, y demás normatividad aplicable en la materia.

Para instalación de los bienes, el Proveedor deberá informar por escrito dirigido al Director de la Unidad Médica con un mínimo de diez días hábiles anteriores a la fecha en que se programe el inicio de los trabajos de instalación, debiendo quedar constancia de recepción de dicha comunicación por parte del Instituto.

En caso de detectarse algún incumplimiento o circunstancia que impida la recepción a entera satisfacción del Instituto, imputable al proveedor, de acuerdo a lo establecido en el contrato que ampara la adquisición del bien, deberá procederse al levantamiento del "Acta Administrativa Circunstanciada de Rechazo de Bienes de Inversión", (Anexo No. 4A) misma que deberá remitirse un original al Administrador del Contrato para los trámites a que haya lugar para las acciones legales conducentes.

Los bienes que requieran de registro sanitario, deberán 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.



El importe de los costos por el envío, maniobra de carga, descarga, e instalación correrán a cuenta del Proveedor por lo que formarán parte del valor de las proposiciones económicas a presentar. El personal del Instituto intervendrá únicamente en la identificación y guía del espacio en el que los equipos deberán ubicarse.

Los proveedores deberán hacer entrega de las licencias liberadas del software, aplicativos de configuración y claves de acceso del equipo para uso irrestricto del Instituto, de los equipos que así lo requieran, conforme lo indicado en el **Anexo No. 4 "Acta Administrativa Circunstanciada de Entrega, Recepción, Instalación, Puesta en Operación y Capacitación de Bienes de Inversión"**, sin costo adicional para el Instituto.

**VIII.3 CAPACITACIÓN**

El Proveedor se obliga a proporcionar la capacitación bajo los términos que a continuación se detallan, conforme a lo señalado en el **Anexo No. 2 "Requisitos para Equipo Médico"**.

ANEXOS  
DIVISION DE CONTRATOS

1. La capacitación se realizará a la entrega, instalación y puesta en operación según el tipo de equipo en la Unidad Médica:
  - Para el personal médico, de enfermería y técnico, en aspectos de operación, funcionamiento y cambio de consumibles y accesorios.
  - Al personal de servicios de intendencia en aspectos de limpieza y sanitización del equipo.
  - Al personal especializado en mantenimiento sobre el cambio de consumibles y accesorios de acceso restringido o complejo, así como calibraciones derivadas de estos reemplazos.
    - a. Inspecciones periódicas no asociadas al mantenimiento preventivo, para asegurar aspectos de calidad y seguridad en el uso del dispositivo.
    - b. Cambio de consumibles y accesorios, así como calibraciones derivadas de estos reemplazos.

Esta capacitación deberá realizarse en las Unidades Médicas de manera exclusiva y dedicada, para cada uno de los turnos en las Unidades Médicas, conforme a un plan previamente establecido a satisfacción del Instituto.

En caso de que las Unidades Médicas no cuenten con personal necesario para recibir la capacitación, el Instituto por conducto del Administrador del Contrato, deberá designar personal de otras Unidades Médicas para recibir la capacitación.

2. Un segundo período de capacitación en los mismos términos previamente mencionados dentro del período de garantía de los bienes, a solicitud del Instituto, todo esto sin costo adicional para éstos últimos.
3. Previo al término de la garantía de los bienes, a solicitud del Instituto se realizará una capacitación en mantenimiento preventivo y correctivo para el personal especializado en mantenimiento designado por el Instituto.

**IX. PENAS CONVENCIONALES APLICABLES**

El Instituto aplicará la pena convencional por cada día de atraso en la entrega de los bienes a entera satisfacción del Instituto, por el equivalente al 1.25%, sobre el valor total de lo incumplido, sin incluir el IVA, cuando el Proveedor no entregue a entera satisfacción del Instituto, los bienes que le hayan sido requeridos en los plazos previstos del presente procedimiento.

Asimismo, se le aplicará pena convencional en los mismos términos señalados anteriormente, cuando el proveedor no reponga dentro del plazo señalado en el numeral **XVII.2 Plazo y condiciones de canje o devolución del bien**, del presente Procedimiento, los bienes que el Instituto haya solicitado para su canje.

10012



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. La suma de todas las penas convencionales aplicadas al Proveedor no deberá exceder el importe de la garantía de cumplimiento.

Conforme a lo previsto en el último párrafo del artículo 96, del Reglamento de la LAASSP, no se aceptará la estipulación de penas convencionales, ni intereses moratorios a cargo del Instituto.

**X. GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**

El Proveedor, para garantizar el cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones estipuladas en el contrato adjudicado, deberá presentar fianza expedida por afianzadora debidamente constituida en términos de la Ley Federal de Instituciones de Fianzas, por un importe equivalente al 10% (diez por ciento) del monto total del contrato, sin considerar el Impuesto al Valor Agregado, a favor del Instituto Mexicano del Seguro Social, en el tipo de moneda ofertada.

La garantía de cumplimiento a las obligaciones del contrato, únicamente podrá ser liberada mediante autorización que sea emitida por escrito, por parte del Instituto, a través del Administrador del Contrato.

Esta garantía deberá presentarse a más tardar, dentro de los diez días naturales siguientes a la fecha de firma del contrato, en términos del artículo 48 de la LAASSP.

**XI. MÉTODO DE EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA**

De conformidad con el Artículo 36 Bis Fracción I de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, el criterio de evaluación del presente procedimiento es "Puntos o Porcentajes", mismo que se evaluará conforme a lo siguiente:

**XI.1 Evaluación Técnica.**

- a) "Características Técnico Médicas", cuya metodología se encuentra definida en el **Anexo No. 6 "Criterios de Evaluación de proposiciones de Equipo Médico a través del mecanismo de Puntos o Porcentajes"**.
- b) "Características Técnico Administrativas" que, a efecto de acreditar los rubros de "Capacidad", "Experiencia y Especialidad" y "Cumplimiento de Contratos", el Proveedor deberán requisitar el formato contenido en el **Anexo No. 7 "Criterios de Evaluación de Capacidad, Experiencia y Especialidad, y Cumplimiento de Contratos"**, asimismo, deberán enviar la documentación que soporte lo asentado en dicho formato.

**XI.1.A Documentos que debe presentar el Proveedor.**

Con fundamento en los artículos 26 Bis fracción II y 34 de la LAASSP, el Proveedor deberá presentar, la siguiente documentación:

- 1. Descripción técnica del Proveedor, la cual deberá ser amplia y detallada, incluyendo marca(s) y modelo(s), guardando congruencia con las características obligatorias señaladas en el **Anexo No. 1 "Cédula de Descripción de Artículo"** del presente procedimiento, para lo cual deberá hacer uso del **Anexo No. 1A "Descripción amplia y detallada de los bienes ofertados"**, debidamente requisitado.

Para el caso en el que el bien ofertado requiera de algún accesorio o consumible adicional a los nombrados en el **Anexo No. 1 "Cédula de Descripción de Artículo"** del presente procedimiento, y



sea requerido para llevar a cabo su(s) función(es) u operación, éste deberá ser incluido en la descripción de su propuesta, debidamente referenciado incluyendo marca(s), modelo(s) y/o número(s) de parte(s) o catálogo(s).

Tratándose de bienes que para su operación requieran de software, éste deberá ser en idioma español, así como las etiquetas y dispositivos periféricos que se requieran para su ejecución.

2. Para corroborar las especificaciones y características de los equipos, se requiere que el Proveedor presente anexos técnicos, folletos, catálogos, fotografías, instructivos y/o manuales del fabricante, los cuales deberán corresponder, con la(s) marca(s), modelo(s) y con la descripción técnica enunciadas por el Proveedor en el **Anexo No. 1A "Descripción amplia y detallada de los bienes ofertados"**, tal documentación deberá ser completa y, en caso de estar en idioma diferente al español deberá presentar la traducción simple al español, en el entendido de que la traducción podrá contener únicamente las páginas, secciones y/o párrafos que soporten sus proposiciones.
3. Copia simple de los documentos descritos en el numeral "IV. NORMAS OFICIALES MEXICANAS, NORMAS MEXICANAS, INTERNACIONALES, REFERENCIA O ESPECIFICACIONES."
4. **Anexo No. 7 "Criterios de Evaluación de Capacidad, Experiencia y Especialidad, y Cumplimiento de Contratos"** debidamente requisitado, adjuntando la información que acredite el cumplimiento de los rubros de Puntos o Porcentajes, de conformidad con lo señalado en el numeral "XII.1 Evaluación Técnica", inciso b) del presente procedimiento.
5. Para los equipos de Imagenología conforme a lo establecido en la Cédula de Descripción correspondiente, el Proveedor, deberá incluir en su propuesta técnica la **habilitación sin restricciones de uso de las funciones (clases de servicio) DICOM 3.0 o en su defecto presentar carta bajo protesta de decir verdad del fabricante, donde especifique la habilitación sin restricciones de uso de las funciones (Clases de Servicio) DICOM 3.0. Se considerará interfaz válida siempre y cuando el DICOM CONFORMANCE STATEMENT compruebe que los equipos ofrecidos soportan los servicios requeridos. Además de garantizar su conectividad y comunicación con el sistema digital instalado en la Unidad Médica sin costo para el Instituto.**

**XI.1.B Procedimiento de Evaluación Técnica.**

Para efectos de la evaluación de las Características Técnicas, se tomarán en consideración los criterios siguientes:

La evaluación técnica comprende el análisis y verificación de:

- 1) Se corroborará la inclusión y legibilidad de la totalidad de la información técnica, los documentos y los requisitos técnicos solicitados en el presente procedimiento.
- 2) Se verificará la descripción técnica del Proveedor, la cual deberá ser amplia y detallada de los bienes ofertados, y la congruencia con las especificaciones y requisitos obligatorios señalados en las Cédulas de Descripción de los Artículos, incluyendo las que se deriven de las Juntas de Aclaraciones.
- 3) Se comprobará la inclusión de la(s) marca(s), modelo(s) y fabricante(s) indicados en la descripción amplia y detallada de los bienes ofertados (Anexo 1.2) y la congruencia que guarda con los anexos técnicos, folletos, catálogos, fotografías, instructivos y/o manuales del fabricante, que envíen el Proveedor como sustento.



- 4) Se verificará la correspondencia entre la descripción técnica del Proveedor y los anexos técnicos, folletos, catálogos, fotografías, instructivos y/o manuales del fabricante, que envíe el Proveedor como sustento de la descripción amplia y detallada de los bienes ofertados.
- 5) Se comprobará la congruencia entre las especificaciones y requisitos solicitados, la descripción amplia y detallada de los bienes ofertados, incluyendo marca(s), modelo(s) y fabricante(s) y los documentos presentados para acreditar los requisitos establecidos en el numeral "2.4 Normas Oficiales Mexicanas, Normas Mexicanas, Internacionales, Referencia o Especificaciones" así como lo referente a Normas – Estándares vigentes establecidos en la Cédula de Descripción de cada uno de los Equipos Médicos.

## XI.2 Proposición Económica.

Se establece en el numeral V.1 el "Precio Máximo de Referencia", a partir del cual sin excepción, el participante en su proposición económica deberá ofrecer un porcentaje de descuento, mismo que será objeto de evaluación.

El porcentaje de descuento mínimo a ofertar para ser susceptible de evaluación será de 0.01% y deberá expresarse con un máximo de 2 (dos) decimales (truncado, es decir no redondear).

La proposición económica deberá considerar el total de la cantidad requerida, en pesos mexicanos, indicando la partida/clave, descripción, cantidad, el "Precio Máximo de Referencia"; el porcentaje de descuento, el cual le dará como resultado un "Precio Unitario con Descuento", subtotal y el importe total de los bienes ofertados, desglosando el IVA.

El participante deberá indicar que el precio que resulte después de aplicar el porcentaje de descuento ofertado al Precio Máximo de Referencia "Precio Unitario con Descuento" será fijo durante la vigencia del contrato. Las cotizaciones deberán elaborarse a 2 (dos) decimales (truncado, es decir no redondear).

## XII. GARANTÍA DE LOS BIENES

El Proveedor deberá entregar conjuntamente con los bienes, escrito en papel membretado de éste, firmado por su representante legal, en el que se garantice los bienes por 36, 42 ó 48 meses, según sea el caso a partir de la entrega de los bienes entera satisfacción del Instituto, con cobertura amplia contra defectos de fabricación o cualquier daño que presenten, la cual deberá contemplar los siguientes aspectos:

### XII.1 Mantenimiento.

El Proveedor deberá proporcionar durante la vigencia de la garantía de los bienes (36, 42 o 48, meses según sea el caso) los servicios de mantenimiento:

- a. Preventivo: de acuerdo a las necesidades descritas en el **Anexo No. 2 "Requisitos para Equipo Médico"**.
- b. Correctivo.
- c. Mayor (Sólo de ofertarlo).

En todos los casos, éste deberá ser proporcionando todas aquellas partes y/o refacciones nuevas y originales que sean necesarias, sin costo adicional para el Instituto, conforme al listado de refacciones indicadas en el manual de servicio del fabricante, de manera tal que permitan su uso permanente y continuo y a entera satisfacción del Instituto. Asimismo posterior al vencimiento de la garantía deberá garantizar, durante un período mínimo de 7 (siete) años la existencia de refacciones al Instituto para los bienes motivo del procedimiento y a mantener existencias de estas refacciones durante el periodo antes señalado.

9015



El Proveedor, durante la vigencia de la garantía de los bienes, deberá de realizar las actualizaciones respectivas del software, que permita mantener actualizado el equipo, sin costo adicional para el Instituto.

**XII.1.A Mantenimiento preventivo.**

En caso de mantenimientos preventivos, el Proveedor deberá proporcionar a la entrega del bien un Programa Calendarizado o el Calendario de servicios, que incluya la descripción de las acciones a efectuar, debiendo incluir la relación de las piezas y/o partes a verificar y/o reemplazar, de acuerdo a lo establecido en el manual de servicio del fabricante de los bienes que le sean adjudicados. Tal programa calendarizado, deberá formar parte de la documentación proporcionada al Instituto en el acto de entrega recepción incluyendo piezas a verificar y reemplazar, su base de localización, el tiempo aproximado de respuesta para reparaciones de emergencia (dentro y fuera de horario regular); indicando el correo electrónico oficial de la empresa para la comunicación de solicitud tanto de mantenimientos preventivos y correctivos, para lo cual deberá de acusar de recibido indicando el Número de Reporte o Folio.

**XII.1.B Mantenimiento correctivo.**

El mantenimiento correctivo será realizado por el Proveedor 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" el servicio no deberá ser interrumpido, se realizará de manera subrogada o en su caso, se deberá proporcionar un equipo que cuente con las mismas funciones y/o características en calidad de préstamo o garantía y los consumibles y otros gastos por estos conceptos correrán por cuenta del Proveedor.

**XII.1.C Mantenimiento mayor.**

En caso de ofertar el mantenimiento mayor, este consiste en la ejecución planificada de trabajos a realizar, con la finalidad de rehabilitar el equipo médico, realizando una revisión técnica completa, la cual abarca:

- Retoques o pulido de pintura y recubrimientos (carcazas, cubiertas, gabinetes, capacetes, etc).
- Desmontaje, inspección, reparación (de ser necesaria conforme a lo que el personal del Instituto determine) y posterior montaje de los elementos del equipo.
- Prueba y sustitución (de ser necesaria conforme a lo que el personal del Instituto determine) de teclas, teclados, perillas, interruptores y piezas rodables (como llantas, rodajas, etc.) del equipo principal y/o equipo accesorio.
- Sustitución de los elementos: con desgaste mecánico y/o corrosión.
- En estaciones de trabajo con equipo de cómputo (adquisición o procesamiento): respaldo de información y reinstalación de sistema operativo y sus aplicativos, y cambio de componentes periféricos (en caso de ilegibilidad o funcionalidad parcial o intermitente conforme a lo que el personal del Instituto determine).
- Calibración y pruebas funcionales.

En cualquiera de los tres casos, los gastos que se generen con motivo de la reparación o mantenimiento, así como los gastos por concepto de traslado de los derechohabientes, correrán por cuenta del Proveedor, previa notificación del Instituto.

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 al Instituto y/o a terceros.

**XII.2 Plazo y condiciones de canje o devolución del bien.**

IMPRESA  
DIVISION DE CONTRATOS



Por conducto de los responsables administrativos de las Unidades Médicas, así como del administrador del contrato, podrá solicitar al Proveedor, el canje de los bienes que presenten defectos a simple vista o de fabricación, especificaciones distintas a las establecidas en el 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. Debiendo notificar al Proveedor dentro del periodo de 5 días hábiles siguientes al momento en que se haya tenido conocimiento de alguno de los supuestos antes mencionados.

Cuando concorra alguno de los supuestos anteriores, el Proveedor deberá reparar los bienes, cuando así proceda, en un plazo máximo de 6 días hábiles o bien, reemplazarlos por bienes nuevos en un plazo máximo de 30 días hábiles, a entera satisfacción del Instituto, contando a partir de la fecha de notificación por parte del Instituto, siempre que se encuentre vigente la garantía con la que se adquirió el bien.

#### **XII.2.A Plazo para notificar al proveedor**

Por conducto de los responsables administrativos de las Unidades Médicas, así como del administrador del contrato, se le notificará al Proveedor dentro del periodo de 5 días hábiles siguientes al momento en que se haya tenido conocimiento de alguno de los supuestos de canje.

#### **XII.2.B Tiempos máximos de reparación o atención de fallas**

Durante la vigencia de la Garantía de los Bienes, el Proveedor deberá reparar los bienes, cuando así proceda, en un plazo máximo de 6 días hábiles o bien, reemplazarlos por bienes nuevos, a entera satisfacción del Instituto, en un plazo no mayor de 30 días hábiles, en ambos casos, el plazo contará a partir de la fecha de notificación por parte del Instituto, siempre que se encuentre vigente la garantía que otorga el fabricante sobre el bien.

6 días hábiles posteriores al reporte por escrito, bajo la siguiente secuencia:

- 1) 2 días hábiles para acudir a la unidad médica.
- 2) 1 día hábil para diagnóstico.
- 3) 3 días hábiles para remplazo de refacciones y calibraciones.

En caso que la reparación de los bienes supere los "Tiempos máximos de reparación o atención de fallas" el servicio no deberá ser interrumpido, por lo que el Proveedor deberá proporcionar un equipo que cuente con las mismas funciones y/o características en calidad de préstamo o garantía y los consumibles y otros gastos por estos conceptos de dicho equipo, correrán por cuenta del Proveedor.

#### **XII.2.C Centros de servicio (domicilios y horarios) y reporte técnico.**

El Proveedor deberá proporcionar a la entrega de los bienes, la descripción de la capacidad de servicio local y regional, número de los técnicos y nivel de resolución (capacidad), su base de localización, el tiempo aproximado de respuesta para reparaciones de emergencia (dentro y fuera de horario regular), indicando el correo electrónico oficial de la empresa para la comunicación de solicitud de reparación.

### **XIII. CONDICIONES DE PAGO**

El pago de los bienes se efectuará en pesos mexicanos, en una sola exhibición o pagos parciales por partida completa entregada, a los 20 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 del Instituto, en la División de Trámite de Erogaciones, ubicada en calle Gobernador Tiburcio Montiel No. 15, Col. San Miguel Chapultepec, Delegación Miguel Hidalgo, Ciudad de México, C.P. 11850, de

**ANEXOS**  
 DIVISIÓN DE CONTRATOS



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 contrato.

La documentación comprobatoria será:

1. Comprobante fiscal autorizado por el SAT en el que se indique:
  - a) Número de Proveedor
  - b) Número de Contrato
  - c) Número de tránsito o de alta(s)
  - d) Número de fianza y nombre de la afianzadora
2. Acta Administrativa Circunstanciada de Entrega, Recepcion, Instalacion, Puesta en Operación y Capacitacion de Bienes de Inversión.
3. Copia del contrato.
4. Remisión del pedido.
5. Copia de la fianza.
6. Original de la carta garantía entregada en las unidades de destino de los bienes, debidamente sellada y firmada, conforme lo señalado en el Anexo No. 1.7 "Acta Administrativa Circunstanciada de Entrega, Recepcion, Instalacion, Puesta en Operación y Capacitacion de Bienes de Inversión".
7. En su caso, CFDI a Favor del IMSS por sanciones o penalizaciones en las que se indique:
  - a) Número de contrato
  - b) Número de proveedor
8. Opinión positiva de cumplimiento de obligaciones en materia de seguridad social **vigente a la fecha de presentación con el administrador de contrato**, emitida por el IMSS, en términos del artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación y de los Acuerdos ACDO.SA1.HCT.101214/281.P.DIR y ACDO.SA1.HCT.250315/62.P.DJ, publicados en el Diario Oficial de la Federación el 27 de febrero y 3 de abril de 2015, respectivamente.
  1. En el caso de que algún particular:
    - a) No se encuentre registrado ante este Instituto o;
    - b) Cuento con Registro Patronal pero no se encuentre dado de baja o;
    - c) No tenga personal que sea sujeto de aseguramiento obligatorio, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 12 de la Ley del Seguro social.

ANEXOS  
DIVISION DE CONTRATOS

No podrá obtener la citada Opinión, por lo cual, dicho particular podrá dar cumplimiento a tal requerimiento presentando lo siguiente:

- I. Documento emitido por este Instituto (resultado de la consulta en el sistema para obtener la Opinión), en el que se haga constar que no se puede emitir la Opinión de cumplimiento de conformidad con la Regla Quinta del Anexo Único del ACDO.SA1.HCT.101214/281.P.DIR;
- II. Escrito libre, bajo protesta de decir verdad, que no le es posible obtener la multicitada opinión, justificando el motivo y anexando el documento en el que conste que no se puede emitir la misma y;





- III. En el caso de que el particular manifieste que presta sus servicios a través de trabajadores subcontratados con un tercero, deberá presentar en tal caso, junto con la documentación citada en los dos incisos anteriores, la Opinión de cumplimiento de obligaciones del subcontratante, vigente y positiva (lo anterior en términos del artículo 15-A de la Ley del Seguro Social).
2. Para los casos de contratos que se formalicen con personas físicas que presten sus servicios por sí mismos y por lo tanto no cuentan con un Registro Patronal ni tengan trabajadores registrados ante el Instituto, el particular deberá manifestar mediante escrito libre, bajo protesta de decir verdad, que no le es posible obtener la multicitada opinión, justificando el motivo y anexando el documento /resultado de la solicitud de Opinión que le da el Sistema Institucional) en el que conste que no se puede emitir la misma.
  3. En el caso de aquellos patrones (proveedores o contratistas y sus subcontratados) que tengan más de un Registro Patronal ante el Instituto y alguno o más de uno de éstos Registros no se encuentra al corriente en el cumplimiento de las multicitadas obligaciones, no se podrá considerar que se encuentra al corriente en el cumplimiento de dichas obligaciones, aun cuando el registro patronal que haya utilizado para el contrato de que se trate sí se encuentra al corriente en sus pagos, por lo que deberá regularizar todos sus Registros a efecto de poder obtener la Opinión positiva.

Para el trámite de pago en el contrato se deberá indicar que el Proveedor deberá expedir sus comprobantes fiscales digitales en el esquema de facturación electrónica, con las especificaciones normadas por el SAT a nombre del Instituto Mexicano del Seguro Social, con Registro Federal de Contribuyentes IMS421231145, domicilio en Avenida Paseo de la Reforma Núm. 476, Colonia Juárez, C.P. 06600, Delegación Cuauhtémoc, Ciudad de México, para la validación de dichos comprobantes el Proveedor deberá cargar en Internet, a través del Portal de Servicios a Proveedores de la página del IMSS el archivo en formato XML, la validez de los mismos será determinada durante la carga y únicamente los comprobantes validos serán procedentes para pago.

En el contrato se deberá indicar que el Proveedor se obliga a no cancelar ante el SAT los CFDI a favor del IMSS previamente validados en el Portal de Servicios a Proveedores, salvo justificación y comunicación por parte del mismo al Administrador del Contrato para su autorización expresa, debiendo éste informar a las áreas de trámite de erogaciones de dicha justificación y Reposición del Comprobante Fiscal Digital por Internet (CFDI) en su caso.

En caso de aplicar, el contrato deberá señalar que el Proveedor deberá entregar el CFDI a favor del IMSS por el importe de la aplicación de la pena convencional por atraso o deficiencia del servicio.

En ningún caso, se deberá autorizar el pago de los bienes o servicios, si no se ha determinado, calculado y notificado al Proveedor las penas convencionales o deducciones pactadas en el contrato, así como su registro y validación en el Sistema PREI Millenium.

El pago se realizará mediante transferencia electrónica de fondos, a través del esquema electrónico interbancario que el IMSS tiene en operación, para tal efecto en los contratos se deberá incluir el número de cuenta, CLABE, Banco y Sucursal, a menos que el Proveedor acredite en forma fehaciente la imposibilidad para ello.

El pago se depositará en la fecha programada, a través del esquema interbancario si la cuenta bancaria del Proveedor está contratada con BANORTE, BBVA BANCOMER, HSBC, o SCOTIABANK INVERLAT o a través



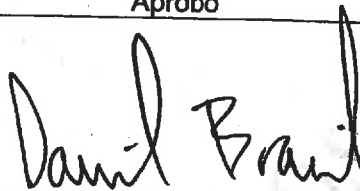
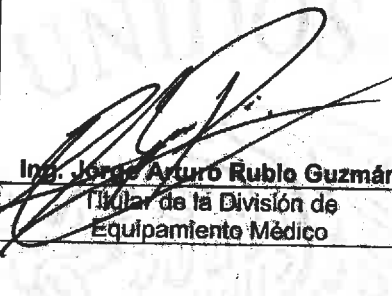
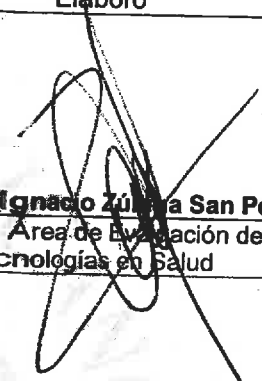
del esquema interbancario vía SPEI (Sistema de Pagos Electrónicos Interbancarios) si la cuenta pertenece a un banco distinto a los antes mencionados.

Las URG deberán registrar los contratos y su dictamen presupuestal en el Sistema PREI Millenium para el trámite de pago correspondiente.

Para que el Proveedor pueda celebrar un contrato de cesión de derechos de cobro, mismo que deberá notificarlo por escrito al IMSS con un mínimo de cinco días naturales anteriores a la fecha de pago programada, el Administrador del Contrato o en su caso el titular del Área Requiriente, deberá entregar los documentos sustantivos de dicha cesión el área responsable de autorizar dicha cesión.

El Proveedor podrá optar por cobrar a través de factoraje financiero conforme al Programa de Cadenas Productivas de Nacional Financiera, S.N.C. Institución de Banca de Desarrollo con el IMSS.

**XIV FIRMAS Y FECHAS DE ELABORACIÓN, REVISIÓN Y APROBACIÓN**

Aprobó	Revisó	Elaboró
 <b>Mtro. Daniel Saúl Broid Krauze</b> Titular de la Coordinación de Planeación e Infraestructura Médica	 <b>Ing. Jorge Arturo Rubio Guzmán</b> Titular de la División de Equipamiento Médico	 <b>Ing. Jesús Ignacio Zúñiga San Pedro</b> Jefe de Área de Evaluación de Tecnologías en Salud

Ciudad de México, México a 19 de septiembre de 2016:

ANEXOS  
DIVISIÓN DE CONTRATOS

# SINTEXTO

Handwritten scribbles and marks, possibly including a signature or initials.



REQUISITOS PARA EQUIPO MÉDICO

Partida	PREI	SAJ	EQUIPO	Eléctrica	Hydroampliadora	Gases	Vapor	Tuboría	Desinstalación e Instalación	Nivel de capacitación	Mantenimiento Preventivo	Registro Sanitario	Sustento de no necesidad CDFERRIS	Tiempo de Entrega (Días naturales posterior al fallo)
11760	531.324.0201.03.01		ECCARDIOGRAFO BIDIMENSIONAL DOPPLER COLOR.	SI Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	Avanzado	SI Req.	SI req.		90

NIVEL DE CAPACITACIÓN	
<b>NOMENCLATURA</b>	<b>TIPO DE CAPACITACIÓN:</b>
No Req	<b>NO REQUERIDA:</b> Por la simplicidad de uso del artículo no se requiere capacitación.
<b>F = FUNDAMENTAL</b>	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, el usuario no requiere gran adiestramiento.
<b>I = INTERMEDIA.</b>	Cuando además de la anterior, se requiere de un adiestramiento teórico-práctico para la explotación de las funciones.
<b>A = AVANZADA</b>	Además de cubrir de un adiestramiento teórico-práctico para la explotación de las funciones por tratarse de equipos especializados, involucra la instrucción y adiestramiento en aplicaciones clínicas y sobre aquellos factores que garanticen desempeño óptimo, continuo y seguro.

ANEXO  
 DIVISIÓN DE CONTRATOS



**DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN  
UNIDAD DE ADQUISICIONES E INFRAESTRUCTURA  
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**

**Anexo No. 3 "Guía de Distribución y Administradores de Contratos"**

Partida	Delegación	Unidad Médica	Domicilio	Administrador	Cargo	PREI	SAI	Descripción	Cantidad
	DF NORTE	HG227 TLATELOCO, DF NORTE	Eje Central Lazaro Cardenas No. 445 Unidad Monoalco Tlatelolco C.P. 06900 Cuauhtémoc, Delegación Cuauhtémoc, Distrito Federal	M. en C. IB Roberto Manuel Linares Zamora	Ingeniero Biomédico Delegacional	11780	531.324.0201.03.01	Eecardiografo bidimensional doppler color.	1
	NUEVO LEON	HG217 MONTERREY, NL	Calle Fortunato Lozano y Roble No. 2627, Colonia Benito Juárez C.P. 64420 Monterrey, Municipio de Monterrey, Nuevo León	Ing. Fabián Armenta Alonso	Ingeniero Biomédico Delegacional	11780	531.324.0201.03.01	Eecardiografo bidimensional doppler color.	1
	NUEVO LEON	HG233 MONTERREY, NL	Avenida Félix Urrutí Gómez y Av. Ezequiel E. Chávez No. 5/N, Colonia Obrera C.P. 64010 Monterrey, Municipio de Monterrey, Nuevo León	Ing. Fabián Armenta Alonso	Ingeniero Biomédico Delegacional	11780	531.324.0201.03.01	Eecardiografo bidimensional doppler color.	1
	NUEVO LEON	HG2 67 CON UMIAA APODACA NL	Carretera Miguel Aleman No. 5/N, Colonia Apodaca Centro C.P. 66600 Ciudad Apodaca, Municipio de Apodaca, Nuevo León	Ing. Fabián Armenta Alonso	Ingeniero Biomédico Delegacional	11780	531.324.0201.03.01	Eecardiografo bidimensional doppler color.	1
	NUEVO LEON	HG2MF2 MONTERREY, NL	Avenida Constitución y Profesor G. Torres No. 5/N, Colonia Obrera C.P. 64010 Monterrey, Municipio de Monterrey, Nuevo León	Ing. Fabián Armenta Alonso	Ingeniero Biomédico Delegacional	11780	531.324.0201.03.01	Eecardiografo bidimensional doppler color.	1
	UMAE HC CMNSXXI	UMAE HCARDIOLOGIA CMNSXXI	Avenida Cuauhtémoc No. 330, Colonia Doctores C.P. 6720 Cuauhtémoc, Delegación Cuauhtémoc, Distrito Federal	Ing. Alberto Saucedo Pérez	Titular de la División de Ingeniería Biomédica	11780	531.324.0201.03.01	Eecardiografo bidimensional doppler color.	3
	YUCATAN	HGR 1 MERIDA, YUC	Calle 34 x 41 No. 439, Colonia Industrial C.P. 97150 Mérida, Municipio de Mérida, Yucatán	Ing. Ulises Tonatuh Amado Gómez	Ingeniero Biomédico Delegacional	11780	531.324.0201.03.01	Eecardiografo bidimensional doppler color.	1

9



Anexo No. 4

“Acta Administrativa Circunstanciada de Entrega, Recepción, Instalación, Puesta en Operación y Capacitación de Bienes de Inversión”

Número consecutivo de acta: \_\_\_\_\_ año: \_\_\_\_\_

Hoja \_\_\_ de \_\_\_

En la Ciudad de \_\_\_\_\_, siendo las \_\_\_\_\_ horas del día: \_\_\_\_\_ del mes: \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_, en la Unidad Médica \_\_\_\_\_, en presencia de los servidores públicos del Instituto Mexicano del Seguro Social y el(los) representante(s) de la empresa \_\_\_\_\_, se levanta la presente acta a fin de hacer constar la RECEPCIÓN, INSTALACION, PUESTA EN OPERACIÓN Y CAPACITACION DEL(LOS) BIEN(ES) con las especificaciones que se detallan a continuación:

(NOTA IMPORTANTE: En caso de detectarse algún incumplimiento o circunstancia que impida la recepción a entera satisfacción del instituto, de acuerdo a lo establecido en el contrato que ampara la adquisición del bien, deberá procederse al levantamiento del Acta Circunstanciada de Rechazo de los bienes).

I. Descripción general del(los) bien(es) recibidos:

AMBIENTOS  
DIVISION DE CONTRATOS

Equipo							
Nombre	Marca	Modelo	Número serie	Cantidad	Clave SAI	Clave PREI	Servicio de ubicación final del equipo

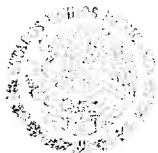
Equipos Accesorios*					
Nombre	Marca	Modelo	Número serie	Cantidad	Servicio de ubicación final del equipo

(\*) Son todos los equipos acompañan al equipo principal para su funcionamiento. Ejemplo: Un tomógrafo se acompaña de una estación de trabajo, inyector de medio de contraste, impresora de placas, etc., siendo estos últimos equipos accesorios.

Proceso de adquisición:	Contrato Número:	Fincado a la empresa:	Domicilio de la empresa:	Teléfono de la empresa:	Correo electrónico de la empresa:

Se procedió a la verificación de los siguientes aspectos, de conformidad con el contrato de referencia:

A. Documentación recibida.



La documentación recibida por parte del proveedor corresponde íntegramente a lo siguiente:

- Copias del pedido o contrato, incluyendo la totalidad de sus anexos.
- Remisión del Pedido, original y tres copias de la remisión.
- Listado en el que se detallan las características del empaque, dimensiones, peso y contenido.
- Original de Carta de Garantía de los bienes en la que se garantice la cobertura amplia contra vicios ocultos, defectos de fabricación o cualquier daño que presenten, por el periodo establecido en el contrato, señalando los centros de servicio, la descripción de la capacidad de servicio local y regional, número de los técnicos y nivel de resolución (capacidad), su base de localización, el tiempo aproximado de respuesta para reparaciones de emergencia (dentro y fuera de horario regular), indicando el correo electrónico oficial de la empresa para la comunicación de solicitud de reparación.
- Original del Programa Calendarizado de Mantenimiento Preventivo y en su caso para aquellas ofertas, de Mantenimiento Mayor, en el que se incluya la descripción de las acciones a efectuar, debiendo incluir la relación de las piezas y/o partes a verificar y/o reemplazar, de acuerdo a lo establecido en el manual de servicio del fabricante de los bienes que le sean adjudicados.
- Para el caso de equipo médico de importación, copia simple cotejada del Pedimento de importación.

Observaciones: \_\_\_\_\_

Por lo que revisado lo anterior, se procedió a recibir el embarque y se verifican las condiciones de empaque y embalaje siguientes:

**B. Condiciones de los empaques y embalaje verificadas:**

- Que las condiciones físicas corresponden a la lista de empaque.
- Que los sellos de origen se encuentran íntegros y no se encuentran empaques rotos, mojados o daños por mal manejo.
- Que no presenta daños a simple vista.
- Que las condiciones físicas corresponden a la lista de empaque.
- La cantidad de pallets o tarimas y/o cajas y/o bultos
- No existe diferencia en peso, dimensiones y material de empaque.
- Que las condiciones físicas corresponden a la documentación presentada.
- Que los empaques no se encuentran mojado(s) y/o roto(s).
- Presenta buenas condiciones de manejo, verticalidad, fragilidad y humedad.
- La actividad se realiza de acuerdo a lo determinado por el fabricante.

Observaciones: \_\_\_\_\_

Una vez realizada la verificación anterior y encontrándose que el bien en buen estado se procedió a la instalación del bien entregado, bajo las siguientes especificaciones:

**C. Apertura del embarque, instalación y verificación de(los) bien(es).**

- Existe la debida correspondencia y concordancia entre lo adquirido y lo entregado en cuanto la cantidad, marca(s) y modelo(s).
- La actividad se realiza de acuerdo a lo determinado por el fabricante.
- La instalación se realiza conforme lo especificado en la guía mecánica, que contiene los requerimientos eléctricos, mecánicos, hidráulicos, sanitarios, espacios físicos y en su caso, instalaciones especiales indicadas, así como de acuerdo a las condiciones del contrato, contemplando todas las acciones requeridas.



- Los C. \_\_\_\_\_ y C. \_\_\_\_\_, de forma conjunta con el representante facultado del proveedor, verifican todas y cada una de las características y especificaciones contenidas en el contrato, descritas en la cédula de descripción de artículo (incluyendo en su caso software, accesorios, hardware, etc.) y demás apartados del referido instrumento legal, contra las que cuentan físicamente los bienes entregados.
- Se procedió a la verificación del correcto funcionamiento y operación del bien instalado.
- En el caso de bienes que para su operación requieren de software, se comprobó que se encuentre configurado en idioma español, así como las etiquetas y dispositivos periféricos que se requieren para su ejecución.

Observaciones: \_\_\_\_\_

**NOTA:** en caso de no aplicar alguno de éstos procesos porque no se encuentran contemplados en el contrato respectivo, especificarlo claramente en este apartado.

En relación con los siguientes rubros a verificar, se hace constar lo siguiente:

**D. Capacitación y entrega de información de operación y servicio.**

*Handwritten stamp: DIVISIÓN DE CONTRATOS*

- La capacitación se lleva a cabo conforme a un plan previamente establecido a satisfacción del instituto, quedando el proveedor comprometido a desarrollar e impartir un segundo programa dentro del término de la vigencia de la garantía, a solicitud del instituto.

El resumen de los resultados del programa se presenta en el siguiente cuadro.

Personal operativo	No. de capacitados	Fecha	
		Inicio	Término
Medico			
Técnico			
Enfermería			
Servicios básicos			
Especializado en mantenimiento			
Otro			

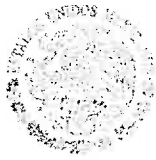
Observaciones: \_\_\_\_\_

- El personal de la unidad médica de que se trate recibe la información de operación y servicio de los bienes recibidos, así como licenciamientos de software, aplicativos de configuración y claves de acceso del equipo para uso irrestricto del instituto, debiendo corresponder por lo menos a lo que a continuación se describe:
  - Dos juegos de manuales de operación del equipo principal y de sus equipos accesorios para cada Área usuaria de la unidad.
  - Un juego de manuales de operación del equipo principal y de sus equipos accesorios para el Área de conservación de la unidad.
  - Un juego de manuales de servicio completo del equipo principal y de sus equipos accesorios para el Área de conservación de la unidad.

*Handwritten signatures*



0029



- o Un juego de manuales de operación del equipo principal y de sus equipos accesorios preferentemente en formato digital para el Área de Ingeniería Biomédica de la unidad o delegacional.
- o Un juego de manuales de servicio completo del equipo principal y de sus equipos accesorios preferentemente en formato digital para el Área de Ingeniería Biomédica de la unidad o delegacional.
- o Un juego de software, aplicativos de configuración y claves de acceso del equipo principal y de sus equipos accesorios para el Área de conservación de la unidad.
- o Un juego de software, aplicativos de configuración y claves de acceso del equipo principal y de sus equipos accesorios para el Área de Ingeniería Biomédica de la unidad o delegacional.

Dichos manuales se relacionan a continuación:

Título	Referencia	Anexos	Tipo

**NOTA:** en caso de no aplicar alguno de éstos procesos porque no se encuentran contemplados en el contrato respectivo, especificarlo claramente en este apartado.

Adicionalmente a la documentación señalada al inicio de la presente, se anexa la documentación siguiente:

1. Original de constancia de la instalación.
2. Documental comprobatorio de la capacitación otorgada al personal de Instituto.

**NOTA:** en caso de no aplicar alguno de éstos procesos porque no se encuentran contemplados en el contrato respectivo, especificarlo claramente en este apartado.

Se levanta la presente acta y se hace constar que el bien(es) descrito(s) queda(n) en poder del Instituto.

No habiendo otro asunto que hacer constar, se levanta la presente a las \_\_\_\_\_ horas del día de su inicio, firmando la presente al calce y al margen en original, por cuadruplicado, los que intervinieron en el presente evento y que se encuentran debidamente facultados para contraer las obligaciones que de éste se deriven, quedando un original en poder del Responsable del área usuaria del(os) bien(es) de la Unidad de Destino Final para el expediente respectivo y hace entrega de dos tantos originales al proveedor para el trámite de pago correspondiente, y el último juego original se procede a enviar al Administrador del Contrato y una copia simple al Área Contratante para su conocimiento y para los efectos legales y administrativos correspondientes, así como copia simple a la Coordinación Normativa de nivel central que en su caso, haya participado como área técnica de acuerdo al contrato de que se trate para su conocimiento.

UNIDAD DE CONTRATOS



**FIRMANTES**

**Unidad Médica** (Se deberá indicar la Unidad Médica destino de los bienes)

**Administrador del Contrato**

**Director o Administrador o Responsable  
Administrativo del Control de Bienes de la Unidad  
de Destino Final del(os) bien(es)**

\_\_\_\_\_  
(Firma y matrícula)

\_\_\_\_\_  
(Antefirma)

\_\_\_\_\_  
(Firma y matrícula)

\_\_\_\_\_  
(Antefirma)

**Responsable del área usuaria del(os) bien(es)**

**Responsable del área de Conservación de la  
Unidad de Destino Final del(os) bien(es)**

\_\_\_\_\_  
(Firma y matrícula)

**Responsable de Ingeniería Biomédica  
(en caso de ser requerido)**

\_\_\_\_\_  
(Antefirma)

\_\_\_\_\_  
(Firma y matrícula)

**Representante(s) Legal del Proveedor asignado y  
facultado para la entrega del(os) bien(es)**

\_\_\_\_\_  
(Antefirma)

\_\_\_\_\_  
(Firma y matrícula)

\_\_\_\_\_  
(Antefirma)

\_\_\_\_\_  
(Firma)

\_\_\_\_\_  
(Antefirma)

**NOTAS IMPORTANTES:**

1. LA TOTALIDAD DE LAS HOJAS QUE CONFORMEN LA PRESENTE ACTA, DEBERÁN CONTENER LA ANTEFIRMA DE LOS SERVIDORES QUE SUSCRIBEN AL FINAL DE LA MISMA.
2. EN EL CASO DE QUE SE PRESENTE CAMBIO DE PERSONAL, EL RESPONSABLE DE FORMALIZAR EL ACTA SERÁ EL SERVIDOR PUBLICO QUE LLEGUE A OCUPAR EL "CARGO INDICADO"
3. EL PRESENTE FORMATO CONTIENE LO MÍNIMO INDISPENSABLE QUE DEBE CONTENER EL ACTA CIRCUNSTANCIADA, EL CUAL ÚNICAMENTE TIENE CARÁCTER ORIENTATIVO MÁS NO LIMITATIVO, PARA LAS ÁREAS RESPONSABLES DE SU ELABORACIÓN.

AL SEÑOR  
DIVISIÓN DE CONTRATOS

0031

MÉXICO

GOBIERNO DE LA REPÚBLICA



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



Acta Administrativa Circunstanciada de Entrega, Recepción, Instalación, Puesta en Operación y Capacitación de Bienes de Inversión

Instructivo de llenado Acta Administrativa Circunstanciada de Entrega, Recepción, y Puesta en Operación de Bienes de Inversión.

En la Ciudad de \_\_\_\_\_, siendo las \_\_\_\_\_ horas del día: \_\_\_\_\_ del mes: \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_, en la Unidad Médica \_\_\_\_\_, en presencia de los servidores públicos del Instituto Mexicano del Seguro Social y el(los) representante(s) de la empresa \_\_\_\_\_, se levanta la presente acta a fin de hacer constar la RECEPCIÓN, INSTALACION, PUESTA EN OPERACIÓN Y CAPACITACION DEL(LOS) BIEN(ES) con las especificaciones que se detallan a continuación:

(NOTA IMPORTANTE: En caso de detectarse algún incumplimiento o circunstancia que impida la recepción a entera satisfacción del instituto, de acuerdo a lo establecido en el contrato que ampara la adquisición del bien, deberá procederse al levantamiento del Acta Circunstanciada de Rechazo de los bienes).

I. Descripción general del(los) bien(es) recibidos:

Table with 8 columns: Nombre, Marca, Modelo, Número serie, Cantidad, Clave SAI, Clave PREI, Servicio de ubicación final del equipo.

Table with 6 columns: Nombre, Marca, Modelo, Número serie, Cantidad, Servicio de ubicación final del equipo.

(\*)Son todos los equipos acompañan al equipo principal para su funcionamiento Ejemplo: Un tomógrafo se acompaña de una estación de trabajo, inyector de medio de contraste, impresora de placas, etc, siendo estos últimos equipos accesorios.

Table with 6 columns: Proceso de adquisición, Contrato Número, Fincado a la empresa, Domicilio de la empresa, Teléfono de la empresa, Correo electrónico de la empresa.

Se procedió a la verificación de los siguientes aspectos, de conformidad con el contrato de referencia:

A. Documentación recibida.

La documentación recibida por parte del proveedor corresponde íntegramente a lo siguiente:

Handwritten signature



- Copias del pedido o contrato, incluyendo la totalidad de sus anexos.
- Remisión de pedido, original y tres copias de la remisión.
- Listado en el que se detallan las características del empaque, dimensiones, peso y contenido.
- Original de Carta de Garantía de los bienes en la que se garantice la cobertura amplia contra vicios ocultos, defectos de fabricación o cualquier daño que presenten, por el periodo establecido en el contrato, señalando los centros de servicio, la descripción de la capacidad de servicio local y regional, número de los técnicos y nivel de resolución (capacidad), su base de localización, el tiempo aproximado de respuesta para reparaciones de emergencia (dentro y fuera de horario regular), indicando el correo electrónico oficial de la empresa para la comunicación de solicitud de reparación.
- Original del Programa Calendarizado de Mantenimiento Preventivo y en su caso para aquellas ofertas, de Mantenimiento Mayor, en el que se incluya la descripción de las acciones a efectuar, debiendo incluir la relación de las piezas y/o partes a verificar y/o reemplazar, de acuerdo a lo establecido en el manual de servicio del fabricante de los bienes que le sean adjudicados.
- Para el caso de equipo médico de importación, copia simple cotejada del Pedimento de importación.

Observaciones: \_\_\_\_\_

Por lo que revisado lo anterior, se procedió a recibir el embarque y se verifican las condiciones de empaque y embalaje siguientes:

**B. Condiciones de los empaques y embalaje verificadas:**

- Que las condiciones físicas corresponden a la lista de empaque.
- Que los sellos de origen se encuentran íntegros y no se encuentran empaques rotos, mojados o daños por mal manejo.
- Que no presenta daños a simple vista.
- Que las condiciones físicas corresponden a la lista de empaque.
- La cantidad de pallets o tarimas y/o cajas y/o bultos
- No existe diferencia en peso, dimensiones y material de empaque.
- Que las condiciones físicas corresponden a la documentación presentada.
- Que los empaques no se encuentran mojado(s) y/o roto(s).
- Presenta buenas condiciones de manejo, verticalidad, fragilidad y humedad.
- La actividad se realiza de acuerdo a lo determinado por el fabricante.

Observaciones: 11

Una vez realizada la verificación anterior y encontrándose que el bien en buen estado se procedió a la instalación del bien entregado, bajo las siguientes especificaciones:

**C. Apertura del embarque, instalación y verificación de(los) bien(es).**

- Existe la debida correspondencia y concordancia entre lo adquirido y lo entregado en cuanto la cantidad, marca(s) y modelo(s).
- La actividad se realiza de acuerdo a lo determinado por el fabricante.
- La instalación se realiza conforme lo especificado en la guía mecánica, que contiene los requerimientos eléctricos, mecánicos, hidráulicos, sanitarios, espacios físicos y en su caso, instalaciones especiales indicadas, así como de acuerdo a las condiciones del contrato, contemplando todas las acciones requeridas.

0033



- Los C. \_\_\_\_\_ y C. \_\_\_\_\_, de forma conjunta con el representante facultado del proveedor, verifican todas y cada una de las características y especificaciones contenidas en el contrato, descritas en la cédula de descripción de artículo (incluyendo en su caso software, accesorios, hardware, etc.) y demás apartados del referido instrumento legal, contra las que cuentan físicamente los bienes entregados.
- Se procedió a la verificación del correcto funcionamiento y operación del bien instalado.
- En el caso de bienes que para su operación requieren de software, se comprobó que se encuentre configurado en idioma español, así como las etiquetas y dispositivos periféricos que se requieren para su ejecución.

Observaciones: 11

**NOTA:** en caso de no aplicar alguno de estos procesos porque no se encuentran contemplados en el contrato respectivo, especificarlo claramente en este apartado.

En relación con los siguientes rubros a verificar, se hace constar lo siguiente:

**D. Capacitación y entrega de información de operación y servicio.**

- La capacitación se lleva a cabo conforme a un plan previamente establecido a satisfacción del instituto, quedando el proveedor comprometido a desarrollar e impartir un segundo programa dentro del término de la vigencia de la garantía, a solicitud del instituto.

El resumen de los resultados del programa se presenta en el siguiente cuadro.

Personal operativo <u>13</u>	No. de capacitados <u>14</u>	Fecha	
		Inicio	<u>15</u> mino
Medico			
Técnico			
Enfermería			
Servicios básicos			
Especializado en mantenimiento			
Otro			

Observaciones: 11

- El personal de la unidad médica de que se trate recibe la información de operación y servicio de los bienes recibidos, así como licenciamientos de software, aplicativos de configuración y claves de acceso del equipo para uso irrestricto del Instituto, debiendo corresponder por lo menos a lo que a continuación se describe:
  - Dos juegos de manuales de operación del equipo principal y de sus equipos accesorios para cada Área usuaria de la unidad.
  - Un juego de manuales de operación del equipo principal y de sus equipos accesorios para el Área de conservación de la unidad.
  - Un juego de manuales de servicio completo del equipo principal y de sus equipos accesorios para el Área de conservación de la unidad.
  - Un juego de manuales de operación del equipo principal y de sus equipos accesorios preferentemente en formato digital para el Área de Ingeniería Biomédica de la unidad o delegacional.



- o Un juego de manuales de servicio completo del equipo principal y de sus equipos accesorios preferentemente en formato digital para el Área de Ingeniería Biomédica de la unidad o delegacional.
- o Un juego de software, aplicativos de configuración y claves de acceso del equipo principal y de sus equipos accesorios para el Área de conservación de la unidad.
- o Un juego de software, aplicativos de configuración y claves de acceso del equipo principal y de sus equipos accesorios para el Área de Ingeniería Biomédica de la unidad o delegacional.

Dichos manuales se relacionan a continuación:

Título 16	Referen 17	Anexo 18	19

**NOTA:** en caso de no aplicar alguno de éstos procesos porque no se encuentran contemplados en el contrato respectivo, especificarlo claramente en este apartado.

Adicionalmente a la documentación señalada al inicio de la presente, se anexa la documentación siguiente:

1. Original de constancia de la instalación.
2. Documental comprobatorio de la capacitación otorgada al personal de Instituto.

**NOTA:** en caso de no aplicar alguno de éstos procesos porque no se encuentran contemplados en el contrato respectivo, especificarlo claramente en este apartado.

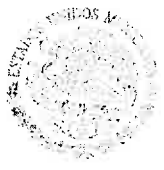
Se levanta la presente acta y se hace constar que el bien(es) descrito(s) queda(n) en poder del Instituto.

No habiendo otro asunto que hacer constar, se levanta la presente a las \_\_\_\_\_ horas del día de su inicio, firmando la presente al calce y al margen en original, por cuadruplicado, los que intervinieron en el presente evento y que se encuentran debidamente facultados para contraer las obligaciones que de éste se deriven, quedando un original en poder del Responsable del área usuaria del(os) bien(es) de la Unidad de Destino Final para el expediente respectivo y hace entrega de dos tantos originales al proveedor para el trámite de pago correspondiente, y el último juego original se procede a enviar al Administrador del Contrato y una copia simple al Área Contratante para su conocimiento y para los efectos legales y administrativos correspondientes, así como copia simple a la Coordinación Normativa de nivel central que en su caso, haya participado como área técnica de acuerdo al contrato de que se trate para su conocimiento.

### FIRMANTES

<b>Unidad Médica</b>	<b>(Se deberá indicar la Unidad Médica destino de los bienes)</b>	
	<b>Administrador del Contrato</b>	<b>Director o Administrador o Responsable Administrativo del Control de Bienes de la Unidad de Destino Final del(os) bien(es)</b>

0035



(Firma y matrícula)		(Antefirma)	(Firma y matrícula)		(Antefirma)
<b>Responsable del área usuaria del(os) bien(es)</b>			<b>Responsable del área de Conservación de la Unidad de Destino Final del(os) bien(es)</b>		
(Firma y matrícula)		(Antefirma)	(Firma y matrícula)		(Antefirma)
<b>Responsable de Ingeniería Biomédica (en caso de ser requerido)</b>			<b>Representante(s) Legal del Proveedor asignado y facultado para la entrega del(os) bien(es)</b>		
(Firma y matrícula)		(Antefirma)	(Firma)		(Antefirma)

**NOTAS IMPORTANTES:**

1. LA TOTALIDAD DE LAS HOJAS QUE CONFORMEN LA PRESENTE ACTA, DEBERÁN CONTENER LA ANTEFIRMA DE LOS SERVIDORES QUE SUSCRIBEN AL FINAL DE LA MISMA.
2. EN EL CASO DE QUE SE PRESENTE CAMBIO DE PERSONAL, EL RESPONSABLE DE FORMALIZAR EL ACTA SERÁ EL SERVIDOR PÚBLICO QUE LLEGUE A OCUPAR EL "CARGO INDICADO"
3. EL PRESENTE FORMATO CONTIENE LO MÍNIMO INDISPENSABLE QUE DEBE CONTENER EL ACTA CIRCUNSTANCIADA, EL CUAL ÚNICAMENTE TIENE CARÁCTER ORIENTATIVO MÁS NO LIMITATIVO, PARA LAS ÁREAS RESPONSABLES DE SU ELABORACIÓN.

ANEJOS  
DIVISIÓN DE CONTRATOS

# MÉXICO

GOBIERNO DE LA REPÚBLICA



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



No.	Dato	Anotar
1	Nombre	Nombre completo del equipo principal
2	Servicio de ubicación final del equipo	Anotar el área específica dentro de la unidad donde será ubicado el bien
3	Equipos accesorios	Son todos los equipos acompañan al equipo principal para su funcionamiento Ejemplo: Un tomógrafo se acompaña de una estación de trabajo, inyector de medio de contraste, impresora de placas, etc., siendo estos últimos equipos accesorios
4	Nombre	Nombre de todos los equipos accesorios
5	Proceso de adquisición	Número de licitación o adjudicación
6	Contrato Número	Número de contrato que ampara la adquisición del bien recibido
7	Fincado a la empresa	Nombre completo de la empresa adjudicada
8	Domicilio de la empresa	Dirección oficial completa de la empresa adjudicada
9	Teléfono de la empresa	Número telefónico oficial de la empresa
10	Correo electrónico de la empresa	Correo electrónico oficial de la empresa
11	Observaciones	Consignar cualquier situación que por obligación de los responsables deba reportarse
12	Los C. _____ y C. _____	Nombre(s) de él(los) responsable(s) de verificar el o los bienes en el presente acto de entrega recepción
13	Personal operativo	Se refiere a la categoría del personal que tomó la capacitación
14	No. de capacitados	Número de personas que tomaron de principio a fin la capacitación del manejo del equipo, de acuerdo a su categoría y profesiograma
15	Fecha	Fecha de inicio y término de capacitación, según sea el caso de cada categoría
16	Título	Nombre del manual, el cual generalmente coincide con el nombre del equipo para el cual fue diseñado
17	Referencia	Número que otorga el fabricante al manual
18	Anexos	Número de anexos (en caso de que el manual cuente con ellos)
19	Tipo	Especificar a quien va dirigido el manual, por ejemplo: usuario, área médica o administrativa, servicio, mantenimiento, lista de partes, diagramas, etc.
20	Responsable de Ingeniería Biomédica (en caso de ser requerido)	Se convocará al Responsable de Ingeniería Biomédica en caso de requerir asesoría técnica especializada

DIVISIÓN DE CONTRATOS



**S  
I  
N  
T  
E  
X  
T  
O**

*Handwritten scribbles*

*J*



Anexo No. 4A

“Acta Administrativa Circunstanciada de Rechazo de Bienes de Inversión”

En la Ciudad de \_\_\_\_\_, siendo las \_\_\_\_\_ horas del día: \_\_\_\_\_ del mes: \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_, en el domicilio de \_\_\_\_\_ se levanta la presente Acta para hacer constar la RECEPCIÓN DEL(LOS) BIEN(ES) con las siguientes especificaciones:

Equipo						
Nombre	Marca	Modelo	NUMERO ser.	Cantidad	Clave SAI	Clave PREI

De cual se cuenta con la siguiente información adicional:

Unidad Destino	Delegación		
Nombre de la empresa			
Dirección de la empresa			
Teléfono	Correo electrónico de la empresa		
Procedimiento de adquisición No.	Contrato No.		

El motivo del rechazo obedece a las siguientes razones que a continuación se exponen:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Se levanta la presente acta y se hace constar que el(los) bien(s) descrito(s) fue(ron) regresado(s) íntegramente al proveedor.

Se establece el compromiso por parte del proveedor para la nueva fecha de entrega del(os) bien(es) el día \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_, siempre y cuando la nueva fecha se encuentre dentro del plazo establecido en la cláusula correspondiente para la entrega recepción del bien.

No habiendo otro asunto que hacer constar, se levanta la presente a las \_\_\_\_\_ horas del día de su inicio, firmando la presente al calce y al margen en original, los que intervinieron en el presente evento y que se encuentran debidamente facultados para contraer las obligaciones que de éste se deriven, quedando el original en poder del Administrador de la Unidad de Destino Final del(os) bien(es) para el expediente

0038

MÉXICO

GOBIERNO DE LA REPÚBLICA



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



respectivo y hace entrega de una copia al proveedor, y se procede a enviar otra copia al Administrador del Contrato, al Área Adquirente para su conocimiento y para los efectos legales y administrativos correspondientes, así como a la Coordinación Normativa de nivel central que en su caso, haya participado como área técnica de acuerdo al contrato de que se trate para su conocimiento.

FIRMANTES

Table with 4 main rows and 2 main columns. Columns: 'Unidad Médica (Se deberá indicar la Unidad Médica destino de los bienes)', 'Administrador del Contrato', 'Director o Administrador o Responsable Administrativo del Control de Bienes de la Unidad de Destino Final del(os) bien(es)', 'Responsable del área usuaria del(os) bien(es)', 'Responsable del área de Conservación de la Unidad de Destino Final del(os) bien(es)', 'Responsable de Ingeniería Biomédica (en caso de ser requerido)', 'Representante(s) Legal del Proveedor asignado y facultado para la entrega del(os) bien(es)'. Each row includes fields for 'Firma y matrícula' and 'Antefirma'.

NOTAS IMPORTANTES:

- 1. LA TOTALIDAD DE LAS HOJAS QUE CONFORMEN LA PRESENTE ACTA, DEBERÁN CONTENER LA ANTEFIRMA DE LOS SERVIDORES QUE SUSCRIBEN AL FINAL DE LA MISMA.
2. EN EL CASO DE QUE SE PRESENTE CAMBIO DE PERSONAL, EL RESPONSABLE DE FORMALIZAR EL ACTA SERÁ EL SERVIDOR PUBLICO QUE LLEGUE A OCUPAR EL "CARGO INDICADO"
3. EL PRESENTE FORMATO CONTIENE LO MÍNIMO INDISPENSABLE QUE DEBE CONTENER EL ACTA CIRCUNSTANCIADA, EL CUAL ÚNICAMENTE TIENE CARÁCTER ORIENTATIVO MÁS NO LIMITATIVO, PARA LAS ÁREAS RESPONSABLES DE SU ELABORACIÓN.
4. SE DEBERÁ DAR AVISO AL ADMINISTRADOR DE CONTRATO, ANEXANDO UNA COPIA SIMPLE DEL ACTA.

DIVISIÓN DE CONTRATOS

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



**Acta Administrativa Circunstanciada de Rechazo de Bienes de Inversión**

**Instructivo de llenado Acta Administrativa Circunstanciada de Rechazo de Bienes de Inversión.**

En la Ciudad de \_\_\_\_\_, siendo las \_\_\_\_\_ horas del día: \_\_\_\_\_ del mes: \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_, en el domicilio de \_\_\_\_\_ se levanta la presente Acta para hacer constar la RECEPCIÓN DEL(LOS) BIEN(ES) con las siguientes especificaciones:

Equipo						
Nombre 1	Marca 4	Modelo 5	Número 6	Cantidad 7	Clave SAI	Clave PREI

De cual se cuenta con la siguiente información adicional:

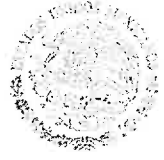
Unidad o UMAE destino 2		Delegación 3	
Nombre de la empresa 8			
Dirección de la empresa 9			
Teléfono de la empresa 10		Correo electrónico de la empresa 11	
Procedimiento de adquisición No. 12		Contrato No. 13	

El motivo del rechazo obedece a las siguientes razones que a continuación se exponen.


Se levanta la presente acta y se hace constar que el(los) bien(s) descrito(s) fue(ron) regresado(s) íntegramente al proveedor.

*(Handwritten signature)*

1100



Se establece el compromiso por parte del proveedor para la nueva fecha de entrega del(os) bien(es) el día \_\_\_ del mes de \_\_\_ del año \_\_\_\_, siempre y cuando la nueva fecha se encuentre dentro del plazo establecido en la cláusula correspondiente para la entrega recepción del bien.

No habiendo otro asunto que hacer constar, siendo las \_\_\_ horas del día de su inicio, firmando la presente al calce y al margen en original, los que intervinieron en el presente evento y que se encuentran debidamente facultados para contraer las obligaciones que de éste se deriven, quedando el original en poder del Administrador de la Unidad de Destino Final del(os) bien(es) para el expediente respectivo y hace entrega de una copia al proveedor, y se procede a enviar otra copia al Administrador del Contrato, al Área Adquirente para su conocimiento y para los efectos legales y administrativos correspondientes, así como a la Coordinación Normativa de nivel central que en su caso, haya participado como área técnica de acuerdo al contrato de que se trate para su conocimiento.

**FIRMANTES**

Unidad Médica		(Se deberá indicar la Unidad Médica destino de los bienes)	
Administrador del Contrato		Director o Administrador o Responsable Administrativo del Control de Bienes de la Unidad de Destino Final del(os) bien(es)	
(Firma y matrícula)	(Antefirma)	(Firma y matrícula)	(Antefirma)
Responsable del área usuaria del(os) bien(es)		Responsable del área de Conservación de la Unidad de Destino Final del(os) bien(es)	
(Firma y matrícula)	(Antefirma)	(Firma y matrícula)	(Antefirma)
Responsable de Ingeniería Biomédica (en caso de ser requerido)		Representante(s) Legal del Proveedor asignado y facultado para la entrega del(os) bien(es)	
(Firma y matrícula)	(Antefirma)	(Firma)	(Antefirma)

**NOTAS IMPORTANTES:**

1. LA TOTALIDAD DE LAS HOJAS QUE CONFORMEN LA PRESENTE ACTA, DEBERÁN CONTENER LA ANTEFIRMA DE LOS SERVIDORES QUE SUSCRIBEN AL FINAL DE LA MISMA.
2. EN EL CASO DE QUE SE PRESENTE CAMBIO DE PERSONAL, EL RESPONSABLE DE FORMALIZAR EL ACTA SERÁ EL SERVIDOR PUBLICO QUE LLEGUE A OCUPAR EL "CARGO INDICADO"
3. EL PRESENTE FORMATO CONTIENE LO MÍNIMO INDISPENSABLE QUE DEBE CONTENER EL ACTA CIRCUNSTANCIADA, EL CUAL ÚNICAMENTE TIENE CARÁCTER ORIENTATIVO MÁS NO LIMITATIVO, PARA LAS ÁREAS RESPONSABLES DE SU ELABORACIÓN.
4. SE DEBERÁ DAR AVISO AL ADMINISTRADOR DE CONTRATO, ANEXANDO UNA COPIA SIMPLE DEL ACTA.

# MÉXICO

GOBIERNO DE LA REPÚBLICA



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

0041



No.	Dato	Anotar
1	Nombre	Nombre completo de equipo que se rechaza en este acto.
2	Unidad o UMAE Destino	Nombre de la Unidad Médica delegacional o la Unidad Médica de Alta Especialidad en que se elabora el acta.
3	Delegación	Delegación a la que pertenece la Unidad Médica.
4	Marca	Marca del equipo
5	Modelo	Modelo del equipo
6	No. de Serie	Número de serie del equipo
7	Cantidad	Número de equipos que en el acto se entregan.
8	Nombre de la empresa	Nombre completo de la empresa adjudicada.
9	Dirección de la empresa	Dirección de la empresa con código postal.
10	Teléfono de la empresa	Teléfono fijo de la empresa.
11	Correo electrónico de la empresa	Correo electrónico oficial de la empresa.
12	Procedimiento de adquisición	Número de licitación o adjudicación.
13	Contrato no.	Número contrato que contempla la adquisición del bien recibido.
14	Responsable de Ingeniería Biomédica (en caso de ser requerido)	Se convocará al Responsable de Ingeniería Biomédica en caso de requerir asesoría técnica especializada

DIVISION DE CONTRATOS

SIN

TEXT  
TO

*Handwritten scribbles*

*Handwritten flourish*