



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



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

CONTRATO DE ADQUISICIÓN DE BIENES
NÚMERO 16BI0721
HOJA 1 DE 1

ACUERDO DEL CIAAS	N/A	SESIÓN DEL CIAAS		N/A
		DÍA	MES	
PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN	ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS DE LIBRE COMERCIO CON CAPITULO DE COMPRAS GUBERNAMENTALES NÚMERO AA-019GYR040-E34-2016			
FUNDAMENTO	ARTÍCULOS 134 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, Y DE CONFORMIDAD CON LOS ARTÍCULOS 26 FRACCIÓN III, 40 41 FRACCIÓN VII DE LA LAASSP ASI COMO EL 71 Y 72 FRACCIÓN VI DE SU RLAASSP Y DEMÁS DISPOSICIONES APLICABLES EN LA MATERIA.			
FECHA DE ADJUDICACIÓN	DÍA 27	MES SEPTIEMBRE	AÑO 2016	

PROVEEDOR	ASPELAB DE MÉXICO, S.A. DE C.V.	R.F.C.	REGISTRO PATRONAL IMSS
DOMICILIO (Artículo 49 "RLAASSP")	AVENIDA CANAL DE MIRAMONTES NÚMERO 2388 PLANTA BAJA, COLONIA AVANTE, DELEGACIÓN COYOACAN, CÓDIGO POSTAL 04460, CIUDAD DE MÉXICO		
TELÉFONO(S)	5605-5808	FAX	CORREO ELECTRÓNICO perla.valverde@aspejab-df.com.mx. adrian.aguilera@aspejab-df.com.mx.
ESCRITURA PÚBLICA	14,672	FECHA ESCRITURA PÚBLICA	NOTARIO PÚBLICO
NOTARÍA PÚBLICA	78 DEL DISTRITO FEDERAL	FOLIO MERCANTIL	261,768
DE ACUERDO CON SUS ESTATUTOS, SU OBJETO SOCIAL CONSISTE ENTRE OTRAS ACTIVIDADES, EN COMPRA, VENTA, IMPORTACIÓN, EXPORTACIÓN, CONSIGNACIÓN, REPRESENTACIÓN, FABRICACIÓN, MANTENIMIENTO, SERVICIO Y EN GENERAL, LA COMERCIALIZACIÓN DE EQUIPOS Y REACTIVOS PARA LABORATORIOS E INDUSTRIAS SIMILARES, INSTRUMENTOS Y APARATOS CIENTÍFICOS, DE LABORATORIO, INDUSTRIALES, DOCENTE, MAQUINARIA, SUS PARTES Y REFACCIONES.			LICENCIADO MIGUEL ÁNGEL ZAMORA VALENCIA
NOMBRE DEL APODERADO LEGAL	PERLA PATRICIA VALVERDE SILVA	ESCRITURA PÚBLICA	FECHA ESCRITURA PÚBLICA
NOTARIO PÚBLICO	LICENCIADO MIGUEL ÁNGEL ZAMORA VALENCIA	NOTARÍA PÚBLICA	FOLIO MERCANTIL
FECHA DE ENTREGA DE LOS BIENES	A LOS 90 (NOVENTA) DÍAS NATURALES POSTERIORES AL DE LA ADJUDICACIÓN	LUGAR ENTREGA DE LOS BIENES	PLAZO PARA PAGO
OBJETO DEL CONTRATO		IMPORTE SIN I.V.A.	
ADQUISICIÓN DE EQUIPO MÉDICO "PROCESADOR AUTOMÁTICO DE TEJIDOS", CUYAS CARACTERÍSTICAS, ESPECIFICACIONES Y CANTIDADES SE DESCRIBEN EN LOS ANEXO 2 (DOS) Y 3 (TRES) DE ESTE CONTRATO.		\$515,293.80	

DEL	DÍA	MES	AÑO	HASTA	DÍA	MES	AÑO
	12	OCTUBRE	2016	31		DECIEMBRE	2016

TIPO DE CONTRATO	FOLIO	FECHA
CERRADO (X)	ABIERTO ()	11 DE MAYO DE 2016

PROVEEDOR	ASPELAB DE MÉXICO, S.A. DE C.V.	R.F.C.	REGISTRO PATRONAL IMSS
ASPELAB DE MÉXICO, S.A. DE C.V.	ASPELAB DE MÉXICO, S.A. DE C.V.	AME-000201-MM2	Y-543029610-2

"EL INSTITUTO"
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

LICENCIADO JOSÉ ROBERTO FLORES BAÑUELOS
ApoDERado Legal

DR. SINUHÉ BARROSO BRAVO
DIRECTOR MEDICO DE LA UMAE H. ONCOLOGIA CMNSXXI
Administrador del Contrato

"EL PROVEEDOR"
ASPELAB DE MÉXICO, S.A. DE C.V.
PERLA PATRICIA VALVERDE SILVA
ApoDERado Legal

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

1. EL TIPO DE RESPUESTA QUE SE DA AL INTERROGATORIO

La respuesta que se da al interrogatorio es de tipo declarativa, es decir, se declara que se ha cumplido con el deber de responder a las preguntas que se le hacen, y que la información proporcionada es veraz y completa.

2. DATOS PERSONALES

Nombre: [Nombre], Apellido: [Apellido], Fecha de nacimiento: [Fecha], Lugar de nacimiento: [Lugar], Estado civil: [Estado], Ocupación: [Ocupación].

3. DECLARACIONES

Yo, [Nombre], declaro que he leído y comprendido el contenido de este documento, y que he dado mi consentimiento para que se realice el procedimiento de [Procedimiento].

4. FIRMAS

Firma del declarante: [Firma], Firma del representante legal: [Firma], Firma del notario: [Firma].

5. OBSERVACIONES

Se declara que no existen otras circunstancias que deban tenerse en cuenta para la interpretación de este documento.

6. FECHA Y LUGAR

Este documento se firmó en [Lugar] a las [Hora] del día [Día] de [Mes] de [Año].

1. EL TIPO DE RESPUESTA QUE SE DA AL INTERROGATORIO

La respuesta que se da al interrogatorio es de tipo declarativa, es decir, se declara que se ha cumplido con el deber de responder a las preguntas que se le hacen, y que la información proporcionada es veraz y completa.

2. DATOS PERSONALES

Nombre: [Nombre], Apellido: [Apellido], Fecha de nacimiento: [Fecha], Lugar de nacimiento: [Lugar], Estado civil: [Estado], Ocupación: [Ocupación].

3. DECLARACIONES

Yo, [Nombre], declaro que he leído y comprendido el contenido de este documento, y que he dado mi consentimiento para que se realice el procedimiento de [Procedimiento].

4. FIRMAS

Firma del declarante: [Firma], Firma del representante legal: [Firma], Firma del notario: [Firma].

5. OBSERVACIONES

Se declara que no existen otras circunstancias que deban tenerse en cuenta para la interpretación de este documento.

6. FECHA Y LUGAR

Este documento se firmó en [Lugar] a las [Hora] del día [Día] de [Mes] de [Año].

1. EL TIPO DE RESPUESTA QUE SE DA AL INTERROGATORIO

La respuesta que se da al interrogatorio es de tipo declarativa, es decir, se declara que se ha cumplido con el deber de responder a las preguntas que se le hacen, y que la información proporcionada es veraz y completa.

2. DATOS PERSONALES

Nombre: [Nombre], Apellido: [Apellido], Fecha de nacimiento: [Fecha], Lugar de nacimiento: [Lugar], Estado civil: [Estado], Ocupación: [Ocupación].

3. DECLARACIONES

Yo, [Nombre], declaro que he leído y comprendido el contenido de este documento, y que he dado mi consentimiento para que se realice el procedimiento de [Procedimiento].

4. FIRMAS

Firma del declarante: [Firma], Firma del representante legal: [Firma], Firma del notario: [Firma].

5. OBSERVACIONES

Se declara que no existen otras circunstancias que deban tenerse en cuenta para la interpretación de este documento.

6. FECHA Y LUGAR

Este documento se firmó en [Lugar] a las [Hora] del día [Día] de [Mes] de [Año].

1. EL TIPO DE RESPUESTA QUE SE DA AL INTERROGATORIO

La respuesta que se da al interrogatorio es de tipo declarativa, es decir, se declara que se ha cumplido con el deber de responder a las preguntas que se le hacen, y que la información proporcionada es veraz y completa.

2. DATOS PERSONALES

Nombre: [Nombre], Apellido: [Apellido], Fecha de nacimiento: [Fecha], Lugar de nacimiento: [Lugar], Estado civil: [Estado], Ocupación: [Ocupación].

3. DECLARACIONES

Yo, [Nombre], declaro que he leído y comprendido el contenido de este documento, y que he dado mi consentimiento para que se realice el procedimiento de [Procedimiento].

4. FIRMAS

Firma del declarante: [Firma], Firma del representante legal: [Firma], Firma del notario: [Firma].

5. OBSERVACIONES

Se declara que no existen otras circunstancias que deban tenerse en cuenta para la interpretación de este documento.

6. FECHA Y LUGAR

Este documento se firmó en [Lugar] a las [Hora] del día [Día] de [Mes] de [Año].

1. EL TIPO DE RESPUESTA QUE SE DA AL INTERROGATORIO

La respuesta que se da al interrogatorio es de tipo declarativa, es decir, se declara que se ha cumplido con el deber de responder a las preguntas que se le hacen, y que la información proporcionada es veraz y completa.

2. DATOS PERSONALES

Nombre: [Nombre], Apellido: [Apellido], Fecha de nacimiento: [Fecha], Lugar de nacimiento: [Lugar], Estado civil: [Estado], Ocupación: [Ocupación].

3. DECLARACIONES

Yo, [Nombre], declaro que he leído y comprendido el contenido de este documento, y que he dado mi consentimiento para que se realice el procedimiento de [Procedimiento].

4. FIRMAS

Firma del declarante: [Firma], Firma del representante legal: [Firma], Firma del notario: [Firma].

5. OBSERVACIONES

Se declara que no existen otras circunstancias que deban tenerse en cuenta para la interpretación de este documento.

6. FECHA Y LUGAR

Este documento se firmó en [Lugar] a las [Hora] del día [Día] de [Mes] de [Año].





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 Numero

16BI0721

ANEXO 1

"OFICIO DE LIBERACIÓN DE INVERSIÓN (OLI)"

ANEIOS
DIVISION DE CONTRATOS

EL PRESENTE ANEXO CONSTA DE 04 HOJAS INCLUYENDO ESTA CARÁTULA

SIN TEXTO

X



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 \$13,418,671.20, 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 44 procesadores automáticos de tejidos, destinados a diversas Unidades Médicas del Instituto.

Capítulo: Equipamiento
Oficio de Liberación de Inversión 2016
No. 0990016B3010/6BA2/BMI/ 269 / 453

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.270416/96.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: 44
Monto original con IVA: 13,418,671.20

(trece millones cuatrocientos dieciocho mil seiscientos setenta y un pesos 20/100 m.n.)

ANEXOS
DIVISION 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





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 \$13,418,671.20, 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 44 procesadores automáticos de tejidos, destinados a diversas Unidades Médicas del Instituto.

Capítulo: Equipamiento
Oficio de Liberación de Inversión 2016
No. 0990016B3010/6BA2/BMI/ 269 / 453

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)
- Lic. Rafael Eduardo Ayala Fariás.- Jefe de Servicios de Finanzas en la Delegación Coahuila /1
- C.P. Victor Manuel Vargas Rivas.- Jefe de Servicios de Finanzas en la Delegación Guanajuato /1
- C.P. Angel Fajardo Torres.- Jefe de Servicios de Finanzas en la Delegación Guerrero /1
- C.P. Luis Millot Mariscal.- Jefe de Servicios de Finanzas en la Delegación Hidalgo /1
- Lic. Francisco Javier Rojas Paredes.- Jefe de Servicios de Finanzas en la Delegación Jalisco /1
- ing. Israel Torres Serrano.- Jefe de Servicios de Finanzas en la Delegación México Oriente /1
- C.P. Juan Manuel Zavala Torres.- Jefe del Departamento de Finanzas en la UMAE HE No. 25 Nuevo León /1
- C.P. Manuel Sanromán Vázquez.- Jefe de Servicios de Finanzas en la Delegación Puebla /1
- C.P. Soledad Virginia Tello García.- Jefa de Servicios de Finanzas en la Delegación Querétaro /1
- Lic. Rosalba Acerina Rivero Sabido.- Jefa de Servicios de Finanzas en la Delegación Quintana Roo /1
- C.P. Claudia Margarita Rodríguez Torres.- Jefa de Servicios de Finanzas en la Delegación San Luis Potosí /1
- Lic. Ricardo Nicolás Berrelleza Pacheco.- Jefe de Servicios de Finanzas en la Delegación Sinaloa /1
- C.P. Heriberto Verdugo Navarro.- Jefe de Servicios de Finanzas en la Delegación Sonora /1

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS



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 \$13,418,671.20, 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 44 procesadores automáticos de tejidos, destinados a diversas Unidades Médicas del Instituto.

Capítulo: Equipamiento

Oficio de Liberación de Inversión 2016

No. 0990016B3010/6BA2/BM/ 269 / 453

- C.P. Edna Georgina Castañeda Félix.- Jefa de Servicios de Finanzas en la Delegación Tabasco /1
- C.P. Fernando Ocejo Rodríguez.- Jefe de Servicios de Finanzas en la Delegación Veracruz Sur /1
- Mtra. Ana Judith Velázquez Guzmán.- Jefa de Servicios de Finanzas en la Delegación D.F. Norte /1
- Mtro. Daniel Esteban Ramírez Garcén.- Jefe de Servicios de Finanzas en la Delegación D.F. Sur /1
- Lic. Ramón Gallardo Muñoz.- Jefe del Departamento de Finanzas en la UMAE HE CMNO Guadalajara Jalisco /1
- Lic. Félix Alberto Rangel Guerrero.- Jefe del Departamento de Finanzas en la UMAE HE No.14 CMN Veracruz, Veracruz /1
- Lic. María Dolores Gómez Soto.- Jefa del Departamento Finanzas en la UMAE HGO No.3 CMN La Raza /1
- L.C. Javier Alejandro Ortega Huerta.- Jefe del Departamento de Finanzas en la UMAE HE CMN La Raza /1
- Mtra. Verónica Jazmín Jurado Culebro.- Jefa del Departamento de Finanzas en la UMAE HE CMN Siglo XXI /1
- Lic. Luisa Moreno Morales.- Jefa del Departamento de Finanzas en la UMAE HO CMN Siglo XXI /1
- C.P. Deciderio Silva Aguilera.- Jefe del Departamento de Finanzas en la UMAE HTO No. 21 Nuevo León /1
- ..AP. Margarita Laura Cerón Linares.- Jefa del Departamento de Finanzas en la UMAE HE CMN Gral. Div. Manuel Avila Camacho Puebla /1

ANEXOS
DIVISION 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.

**OT
T
X
E
T
N
S**

*

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

1550GYR0023
47726

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 Milienum/Presupuesto del Destino del Bien			SAI			PREI			PREI Milienum/Control de Compromisos			cifras en peso					
						Municipio/Estado	Ubicación	UI	Centro de Costo	GPO-GEN	ESP	DIF	VAR	ID de Artículo	Descripción	URG	URG	Ubicación	UI	Centro de Costo	Periodo Ptal	No. de bienes	Monto autorizado Precio Unitario con IVA
3101	Equipo médico	12063583	0000165487	145	CONJ.SALTILLO/HGZ Y.CSS	SALTILLO	05030001	050101	200200	533-746	0108	01	01	12305	PROCESADOR AUTOMATICO DE TEJID	09	09530007	099001	290000	2016M08	1	304,970	304,969.81
3101	Equipo médico	12063564	0000164445	145	HGSUB CON MF N°24	SABINAS, COAH	05210003	050205	200200	533-746	0108	01	01	12305	PROCESADOR AUTOMATICO DE TEJID	09	09530007	099001	290000	2016M08	1	304,970	304,969.81
3101	Equipo médico	12063565	0000165258	145	M_H GRAL ZONA NUM 4	CELAYA, GTO.	11080004	110101	200200	533-746	0108	01	01	12305	PROCESADOR AUTOMATICO DE TEJID	09	09530007	099001	290000	2016M08	2	304,970	609,939.61
3101	Equipo médico	12063566	0000164446	145	M_H GRAL REGIONAL NUM 1	APULCO DE JUAR	12020005	120501	200200	533-746	0108	01	01	12305	PROCESADOR AUTOMATICO DE TEJID	09	09530007	099001	290000	2016M08	1	304,970	304,969.81
3101	Equipo médico	12063567	0000165907	145	M_H GRAL ZONA -MF- NUM 1	PACHUCA HGO	13010008	130201	200200	533-746	0108	01	01	12305	PROCESADOR AUTOMATICO DE TEJID	09	09530007	099001	290000	2016M08	3	304,970	914,908.41
3101	Equipo médico	12063568	0000165488	145	M_H G.Z. 46	GUADALAJARA JAL	14010062	140502	200200	533-746	0108	01	01	12305	PROCESADOR AUTOMATICO DE TEJID	09	09530007	099001	290000	2016M08	1	304,970	304,969.81
3101	Equipo médico	12063569	0000165048	145	M_H ESPECIALIDADES - OBLATOS:	GUADALAJARA, JAL	14460003	141901	200200	533-746	0108	01	01	12305	PROCESADOR AUTOMATICO DE TEJID	09	09530007	099001	290000	2016M08	4	304,970	1,219,879.21
3101	Equipo médico	12063570	0000164832	145	M_H GRAL ZONA NUM 68	CLARA STA MEX	15490003	150102	200200	533-746	0108	01	01	12305	PROCESADOR AUTOMATICO DE TEJID	09	09530007	099001	290000	2016M08	1	304,970	304,969.81
3101	Equipo médico	12063571	0000165259	145	M_H GRAL ZONA NUM 53	ES LOS -LA PAZ-	15800001	150106	200200	533-746	0108	01	01	12305	PROCESADOR AUTOMATICO DE TEJID	09	09530007	099001	290000	2016M08	1	304,970	304,969.81
3101	Equipo médico	12063572	0000165489	145	M_H GRAL ZONA 76	ECATEPEC	15490005	150201	200200	533-746	0108	01	01	12305	PROCESADOR AUTOMATICO DE TEJID	09	09530007	099001	290000	2016M08	1	304,970	304,969.81
3101	Equipo médico	12063573	0000165049	145	M_H HOSPITAL REGIONAL 72	TLANEPANTLA	15060012	150501	200200	533-746	0108	01	01	12305	PROCESADOR AUTOMATICO DE TEJID	09	09530007	099001	290000	2016M08	1	304,970	304,969.81
3101	Equipo médico	12063574	0000165260	145	M_H G.R. 196	ECATEPEC	15540005	150502	200200	533-746	0108	01	01	12305	PROCESADOR AUTOMATICO DE TEJID	09	09530007	099001	290000	2016M08	1	304,970	304,969.81
3101	Equipo médico	12063575	0000164833	145	M_H TO NO. 21	MONTERREY, N.L.	20010001	201401	200200	533-746	0108	01	01	12305	PROCESADOR AUTOMATICO DE TEJID	09	09530007	099001	290000	2016M08	1	304,970	304,969.81
3101	Equipo médico	12063576	0000165050	145	M_H ESPECIALIDADES NUM 25	MONTERREY, N.L.	20010069	201901	200200	533-746	0108	01	01	12305	PROCESADOR AUTOMATICO DE TEJID	09	09530007	099001	290000	2016M08	1	304,970	304,969.81
3101	Equipo médico	12063577	0000165490	145	M_H G.R. Y U.M.A.A. 36	PUEBLA	22010018	220501	200200	533-746	0108	01	01	12305	PROCESADOR AUTOMATICO DE TEJID	09	09530007	099001	290000	2016M08	1	304,970	304,969.81
3101	Equipo médico	12063578	0000165908	145	M_H ESPECIALIDADES CWN	PUEBLA	22010001	221901	200200	533-746	0108	01	01	12305	PROCESADOR AUTOMATICO DE TEJID	09	09530007	099001	290000	2016M08	2	304,970	609,939.61
3101	Equipo médico	12063579	0000165491	145	M_HOSP GRAL R. Y U.M.A.A. 1	QUERETARO, QRO	23010001	230501	200200	533-746	0108	01	01	12305	PROCESADOR AUTOMATICO DE TEJID	09	09530007	099001	290000	2016M08	2	304,970	609,939.61
1101	Equipo médico	12063580	0000165051	145	H.G.R. N° 17	BENITO JUAREZ	24070026	240501	200200	533-746	0108	01	01	12305	PROCESADOR AUTOMATICO DE TEJID	09	09530007	099001	290000	2016M08	1	304,970	304,969.81
1101	Equipo médico	12063581	0000165052	145	P_H GRAL ZONA -MF- NUM 1	IS POTOSI, SAN S	25010010	250202	200200	533-746	0108	01	01	12305	PROCESADOR AUTOMATICO DE TEJID	09	09530007	099001	290000	2016M08	1	304,970	304,969.81
1101	Equipo médico	12063582	0000165053	145	HOSPITAL GENERAL REGIONAL N° 1	CULIACAN	26010001	260501	200200	533-746	0108	01	01	12305	PROCESADOR AUTOMATICO DE TEJID	09	09530007	099001	290000	2016M08	1	304,970	304,969.81
1101	Equipo médico	12063583	0000164654	145	M_HOSPITAL GENERAL REGIONAL 1	CAJEME, SON.	27050010	270501	200200	533-746	0108	01	01	12305	PROCESADOR AUTOMATICO DE TEJID	09	09530007	099001	290000	2016M08	1	304,970	304,969.81
1101	Equipo médico	12063584	0000165909	145	M_H GRAL ZONA NUM 46	VILLAHERMOSA	28010027	280102	200200	533-746	0108	01	01	12305	PROCESADOR AUTOMATICO DE TEJID	09	09530007	099001	290000	2016M08	1	304,970	304,969.81
1101	Equipo médico	12063585	0000164655	145	M_H ESPECIALIDADES 14	VERACRUZ	31120001	311901	200200	533-746	0108	01	01	12305	PROCESADOR AUTOMATICO DE TEJID	09	09530007	099001	290000	2016M08	2	304,970	609,939.61
1101	Equipo médico	12063586	0000164834	145	M_H G.R. 1	ORIZABA	32440001	320501	200200	533-746	0108	01	01	12305	PROCESADOR AUTOMATICO DE TEJID	09	09530007	099001	290000	2016M08	1	304,970	304,969.81
1101	Equipo médico	12063587	0000164835	145	M_H G.Z.M.F. 29	JUSTAVO A. MADEP	36530002	360201	200200	533-746	0108	01	01	12305	PROCESADOR AUTOMATICO DE TEJID	09	09530007	099001	290000	2016M08	1	304,970	304,969.81
1101	Equipo médico	12063588	0000165492	145	M_H GINECO-OBSTET. 3	AZCAPOTZALCO	36A10002	361301	200200	533-746	0108	01	01	12305	PROCESADOR AUTOMATICO DE TEJID	09	09530007	099001	290000	2016M08	1	304,970	304,969.81

CONTRATOS

Inexo 1 Equipamiento 2016



DIRECCIÓN DE FINANZAS
UNIDAD DE OPERACIÓN FINANCIERA
COORDINACIÓN DE PRESUPUESTO E INFORMACIÓN PROGRAMÁTICA
COORDINACIÓN TÉCNICA DE GESTIÓN PRESUPUESTARIA
DIVISIÓN DE CONTROL Y SEGUIMIENTO AL GASTO DE INVERSIÓN



Clave de cartera SHCP : 1550GVR0023
No. solicitud de SHCP : 47726

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

OLI No.: 269/453

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

cifras en pes

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			ID de Artículo	PREI Descripción	PREI Millenium Control de Compromisos			Monto autorizado						
						Municipio /Estado	Ubicación	UI	Centro de Costo	GPO-GEN	ESP			DIF	VAR	URG	Ubicación	UI	Centro de Costo	Periodo Fpial	No de Bienes	Precio Unitario con IVA	Importe Total con IVA
53101	Equipo médico	12063589	0000165261	145I	M.H. ESPECIALIDADES	AZCAPOTZALCO	36A10003	361901	200200	533-746	0108	01	01	12305	PROCESADOR AUTOMATICO DE TEJID	09	09530007	099001	290000	2016M08	2	304.970	609.939
53101	Equipo médico	12063590	0000164656	145I	M.H ONCOLOGIA-CMN	CUAUHTEMOC	37B50002	371201	200200	533-746	0108	01	01	12305	PROCESADOR AUTOMATICO DE TEJID	09	09530007	099001	290000	2016M08	2	304.970	609.939
53101	Equipo médico	12063591	0000164667	145I	M.H ESPECIALIDADES -19 SEPT.	CUAUHTEMOC	37B50007	371902	200200	533-746	0108	01	01	12305	PROCESADOR AUTOMATICO DE TEJID	09	09530007	099001	290000	2016M08	2	304.970	609.939
53101	Equipo médico	12063592	0000165706	145I	M.H.G.Z. VENADOS 1-A	BENITO JUAREZ	38530003	380103	200200	533-746	0108	01	01	12305	PROCESADOR AUTOMATICO DE TEJID	09	09530007	099001	290000	2016M08	2	304.970	609.939
53101	Equipo médico	12063593	0000165262	145I	M.H.G.Z. VILLA COAPA 32	COYOACAN -CVC-	38A50003	380106	200200	533-746	0108	01	01	12305	PROCESADOR AUTOMATICO DE TEJID	09	09530007	099001	290000	2016M08	1	304.970	304.969
OTAL:															44	9,454,064	13,418,671						

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

0079



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 Numero

16BI0721

ANEXO 2

**“CÉDULA DE DESCRIPCIÓN DE ARTÍCULO, PROPUESTA
ECONÓMICA Y CARTA DE GARANTIA DE LOS BIENES”.**

**ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS**

EL PRESENTE ANEXO CONSTA DE 07 HOJAS INCLUYENDO ESTA CARÁTULA

SIN TEXTO

*



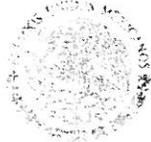
Anexo de los Términos y Condiciones No. 1
“Cédula de Descripción de Artículo”

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

x

**TO
TEXT
TENS
SINIS**

*



**CEDULA DE DESCRIPCION DE ARTÍCULO
(ANEXO DE LA CONVOCATORIA A LA LICITACIÓN)**

LICITACION	CANTIDAD	
PARTIDA	F. ACTUALIZACION:	11/12/2014
CLAVE SAI	H. ACTUALIZACION	14:11:21
CLAVE PREI	F. IMPRESION	11/12/2014
	NOMBRE GENERICO	HORA: 14:11:00
	PROCESADOR AUTOMATICO DE TEJIDOS	

LICITANTE	
MARCA	
MODELO	
CATALOGO	
HOJA 1 DE 2	

ESPECIFICACIONES

- 1 Definición
 - 1.1 Sistema eléctrico que permite incluir tejidos en parafina, a través de un tratamiento completo
- 2 Descripción
 - 2.1 Capacidad 110 casetes o cápsulas
 - 2.2 Carrusel con doce estaciones de operación.
 - 2.3 Canastillas de tamaños diferentes: una de 60 y otra de 120 casetes
 - 2.4 Diez contenedores de melamina o acero inoxidable resistentes a solventes
 - 2.5 Dos baños de parafina con posibilidad de aplicar un tercero.
 - 2.6 Programable de un minuto a 24 horas por cada estación.
 - 2.7 Retraso programable mínimo de 72 horas.
 - 2.8 Capacidad de cuatro programas independientes.
 - 2.9 Sistema sellado herméticamente que evite el escape de humo o vapor.
- 3 Consumibles
 - 3.1 Canastillas para caspulas de inclusión (2 piezas)
 - 3.2 Casetes 2000 piezas.
 - 3.3 Recipientes adicionales para soluciones (3 piezas).
 - 3.4 Baño de parafina adicional (1 pieza)
- 4 Instalación
 - 4.1 Corriente eléctrica 120V/60 Hz
- 5 Mantenimiento
 - 5.1 Programa calendarizado o calendario de mantenimiento preventivo, que incluya la descripción de las actividades a efectuar.
- 6 Normas y estándares. (Documentos vigentes)
 - 6.1 Registro Sanitario.
 - 6.2 Certificado de Calidad ISO 9001-2000 o ISO 9001-2008 o Certificado de Calidad ISO 13485 o TÜV.
 - 6.3 Certificado FDA, o CE o su equivalente emitido por la autoridad sanitaria del país de origen.

DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE

ANEXOS
DIRECCION DE CONTRATOS

[Handwritten Signature]
Daniel Broid

Coordinador de Planeación de Infraestructura Médica.

[Handwritten Signature]
Ing. Miguel Ángel Rojas González
Jefe de la División de Equipamiento Médico

[Handwritten Signature]
Dr. José Luis Estrada Aguilar
Jefe de la División Institucional de Cuadros Básicos de Insumos para la Salud

RPI/FNA

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO
POR EL LICITANTE

**TO
TEXT
TENS
SINIS**

*

ANEXO NÚMERO 1.2
DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE

PROCEDIMIENTO	ADJUDICACION	CANTIDAD	44
	DIRECTA		
CLAVE SAI	12305		
CLAVE PREI	533.746.0108.01.01		
NOMBRE GENÉRICO:	PROCESADOR AUTOMATICO DE TEJIDOS		

LICITANTE	ASPELAB DE MEXICO S.A. DE C.V.
FABRICANTE	LEICA
MARCA	LEICA
MODELO	TP1020
CATALOGO	TP1020

HOJA 1 DE 2

ESPECIFICACIONES

DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE

1. DEFINICIÓN
 - 1.1 SISTEMA ELÉCTRICO QUE PERMITE INCLUIR TEJIDOS EN PARAFINA A TRAVÉS DE UN TRATAMIENTO COMPLETO
 2. DESCRIPCIÓN
 - 2.1 CAPACIDAD 110 CASSETES O CAPSULAS
 - 2.2 CARRUSEL CON 12 ESTACIONES DE OPERACION
 - 2.3 CANASTILLAS DE TAMAÑOS DIFERENTES UNA DE 60 Y OTRA DE 120 CASSETES
 - 2.4 10 CONTENEDORES DE MELANINA O ACEDO INOXIDABLE RESISTENTES A SOLVENTES
 - 2.5 DOS BAÑOS DE PARAFINA CON POSIBILIDAD DE APLICAR UN TERCERO
 - 2.6 PROGRAMABLE DE UN MINUTO A 24 HORAS POR CADA ESTACIÓN
 - 2.7 RETRASO PROGRAMABLE MÍNIMO DE 72 HRS
 - 2.8 CAPACIDAD DE 4 PROGRAMAS INDEPENDIENTES
 - 2.9 SISTEMA DE SELLADO HERMÉTICAMENTE QUE EVITE EL ESCAPE DE HUMO O VAPOR
 3. CONSUMIBLES
 - 3.1 CANASTILLA PARA CAPSULAS DE INCLUSIÓN (2 PIEZAS)
 - 3.2 CASSETES 2000 PIEZAS
 - 3.3 RECIPIENTES ADICIONALES PARA SOLUCIONES (3 PIEZAS)
 - 3.4 BAÑO DE PARAFINA ADICIONAL (1 PIEZA)
 4. INSTALACIÓN
 - 4.1 CORRIENTE ELÉCTRICA 120V/60 HZ.
 5. MANTENIMIENTO
 - 5.1 PROGRAMA CALENDARIZADO O CALENDARIO DE SERVICIOS, QUE INCLUYA LA DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EFECTUAR.
 6. NORMAS Y ESTÁNDARES. (DOCUMENTOS VIGENTES)
 - 6.1 REGISTRO SANITARIO.
 - 6.2 CERTIFICADO DE CALIDAD ISO 9001-2000 O ISO 9001-2008 O CERTIFICADO DE CALIDAD ISO 13485 O TÜV.
 - 6.3 CERTIFICADO FDA. O CE O SU EQUIVALENTE
- EMITIDO
POR LA AUTORIDAD SANITARIA DEL PAÍS DE ORIGEN

1. DEFINICIÓN
 - 1.1 SISTEMA ELÉCTRICO QUE PERMITE INCLUIR TEJIDOS EN PARAFINA A TRAVÉS DE UN TRATAMIENTO COMPLETO
2. DESCRIPCIÓN
 - 2.1 CAPACIDAD 110 CASSETES DE INCLUSION O CAPSULAS
 - 2.2 CARRUSEL CON 12 ESTACIONES DE OPERACIÓN
 - 2.3 2 CANASTILLAS DE HASTA 120 CASSETES (SEGÚN JUNTA DE ACLARACIONES)
 - 2.4 10 CONTENEDORES DE ACERO INOXIDABLE RESISTENTE A SOLVENTES
 - 2.5 DOS BAÑOS DE PARAFINA CON POSIBILIDAD DE APLICAR UN TERCERO
 - 2.6 PROGRAMABLE DE UN MINUTO A 99 HRS 59 MIN POR CADA ESTACIÓN
 - 2.7 RETRASO PROGRAMABLE DE HASTA 9 DÍAS
 - 2.8 CAPACIDAD DE 9 PROGRAMAS INDEPENDIENTES (LIBREMENTE PROGRAMABLES)
 - 2.9 SISTEMA DE SELLADO HERMÉTICAMENTE QUE EVITE EL ESCAPE DE HUMO O VAPOR
3. CONSUMIBLES
 - 3.1 CANASTILLA PARA CAPSULAS DE INCLUSIÓN DE HASTA 120 CASSETES (2 PIEZAS)
 - 3.2 CASSETES 2000 PIEZAS
 - 3.3 RECIPIENTES ADICIONALES PARA SOLUCIONES (3 PIEZAS)
 - 3.4 BAÑO DE PARAFINA ADICIONAL (1 PIEZA)
4. INSTALACIÓN
 - 4.1 CORRIENTE ELÉCTRICA 120V/60 HZ.
5. MANTENIMIENTO
 - 5.1 CALENDARIO DE SERVICIOS, QUE INCLUYE LA DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EFECTUAR.

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS



**TO
TEXT
TENS
SINS**

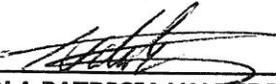
x



- 6.1 REGISTRO SANITARIO. (NO REQUIERE)
- 6.2 CERTIFICADO DE CALIDAD ISO 9001-2008, ISO 13485:2012
- 6.3 CERTIFICADO CE
- 6.4 CERTIFICADO EC.

Hoja 2 de 2

ATENTAMENTE:


 PERLA PATRICIA VALVERDE SILVA
 APODERADA LEGAL
 ASPELAB DE MEXICO, S.A. DE C.V.

ANEXOS
 DIVISION DE CONTRATOS



TO
TEXT
TENS
SINS

*

Anexo No. 5
Partidas con PMR - Sin Abastecimiento Simultáneo.

PROPOSICIÓN ECONÓMICA

PROCEDIMIENTO:	ADJUDICACION DIRECTA	FECHA:	09 DE SEPTIEMBRE DE 2016
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL PARTICIPANTE:	ASPELAB DE MEXICO S.A DE C.V.		
DOMICILIO:	AV. Miramontes núm. 2388 Planta baja Col. Avante C.P. 04460 Del. Coyoacán.		
R.F.C.:	AME000201MM2		
TELÉFONO:	56-05-58-08		
CORREO ELECTRÓNICO:	perla.valverde@aspelab-df.com.mx, adrian.aguilar@aspelab-df.com.mx		

PREI	SAI	DESCRIPCIÓN	Cantidad	PMR S/IVA	Porcentaje de Descuento (Deberá coincidir con el de CompraNet)	Descuento	Precio Unitario con Descuento s/IVA	Importe Total ofertado s/IVA
12305	533.746.0108.01.01	PROCESADOR AUTOMÁTICO TEJIDOS.	44	262,905.00	2.00%	5,258.10	257,646.90	11,336,463.60
								11,336,463.60

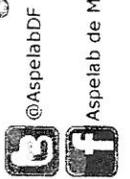
LOS PRECIOS Y PORCENTAJES DE DESCUENTO OFERTADOS SON FIJOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.

ATENTAMENTE:



PERLA PATRICIA VALVERDE SILVA
APODERADA LEGAL
ASPELAB DE MEXICO, S.A. DE C.V.

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS



Aspelab de México S.A. de C.V.
Av. Canal de Miramontes No. 2388, planta baja Col. Avante
Del. Coyoacán, CDMX C.P. 04460
Commutador: +52 55 5605-5808
ventas@aspelab-df.com.mx
soporte.tecnico@aspelab-df.com.mx

OTO
TEXT
TENS
SINIS

*

Ciudad de México, a 09 de Septiembre de 2016

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCION DE ADMINISTRACION
UNIDAD DE ADMINISTRACION
COORDINACION DE ADQUISICION DE BIENES Y CONTRATACION DE SERVICIOS
COORDINACION TECNICA DE ADQUISICION DE BIENES DE INVERSION Y ACTIVOS
DIVISION DE EQUIPO Y MOBILIARIO MEDICO
P R E S E N T E:**

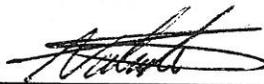
ME REFIERO AL PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACION DIRECTA EN EL QUE MI REPRESENTADA LA EMPRESA ASPELAB DE MEXICO, S.A. DE C.V., MANIFIESTO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD LO SIGUIENTE:

- QUE LA GARANTIA ES DE 36 MESES CONTRA VICIOS OCULTOS, DEFECTOS DE FEBRICACION O CUALQUIER DAÑO QUE PRESENTEN, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE ENTREGA DE LOS BIENES A ENTERA SATISFACCION DEL INSTITUTO.
- QUE LA ENTREGA SERA EN LAS DIFERENTES UNIDADES MEDICAS DEL INSTITUTO, SEGÚN EL CONTRATO.
- QUE LA INSTALACION, CAPACITACION Y PUESTA EN MARCHA DE LOS EQUIPOS, SERA A MAS TARDAR EL DIA 10 DE DICIEMBRE DE 2016.
- QUE LOS PRECIOS OFERTADOS, SERAN FIJOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.
- QUE LOS PRECIOS DE MI REPRESENTADA PERMANECERAN VIGENTES DURANTE LA VIGENCIA DE LOS CONTRATOS RESPECTIVOS.

LO ANTERIOR PARA LA SIGUIENTE PARTIDA:

PREI	SAI	DESCRIPCIÓN	Cantidad
12305	533.746.0108.01.01	PROCESADOR AUTOMÁTICO DE TEJIDOS.	44

ATENTAMENTE:



**PERLA PATRICIA VALVERDE SILVA
APODERADA LEGAL
ASPELAB DE MEXICO, S.A. DE C.V.**

**ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS**

020

Aspelab de México S.A. de C.V.

Av. Cuauhtémoc 1338 - 302, Santa Cruz Atoyac, 03310.
Benito Juárez, México D.F.
t/f: 5605-5720, 5605-5808, 5688-0846, 5604-2919
• ventas@aspelab-df.com.mx
• soporte.tecnico@aspelab-df.com.mx
• servicio@aspelab-df.com.mx

www.aspelab.com

**OTO
TEXT
TENS
SINIS**

*



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 Numero
16B10721

ANEXO 3

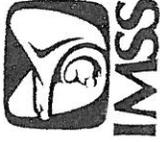
**“GUÍA DE DISTRIBUCIÓN Y ADMINISTRADORES DE CONTRATO,
REQUISITOS PARA EQUIPO MÉDICO, TERMINOS Y CONDICIONES Y
OFICIO DE ADJUDICACIÓN”**

**ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS**

EL PRESENTE ANEXO CONSTA DE 14 HOJAS INCLUYENDO ESTA CARÁTULA

SIN TEXTO

X



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

Delegación	Unidad Médica	Domicilio	Administrador	Cargo	Correo electrónico	PREI	SAI	Descripción	Cantidad
COAHUILA	HGZ1 SALTILLO, COAH	Calzada Antonio Narro No. S/N, Colonia Saltillo Centro C.P. 25000 Saltillo, Municipio de Saltillo, Coahuila de Zaragoza	Ing. Aileen Sussel Yado Ibarra	Ingeniero Biomédico Delegacional	aileen.yado@imss.gob.mx	12305	533.746.0108.01.01	Procesador automático de tejidos.	1
COAHUILA	HGZMF24 NUEVA ROSITA, COAH	Avenida Adolfo López Mateos No. S/N, Colonia Nueva Rosita Centro C.P. 26800 Nueva Rosita, Municipio de San Juan de Sabinas, Coahuila de Zaragoza	Ing. Aileen Sussel Yado Ibarra	Ingeniero Biomédico Delegacional	aileen.yado@imss.gob.mx	12305	533.746.0108.01.01	Procesador automático de tejidos.	1
DF NORTE	HGZMF29 ARAGON, DF NORTE	Avenida 510 No. 100, Colonia San Juan de Aragón Primera Sección C.P. 07920 Gustavo A. Madero, Delegación Gustavo A. Madero, Distrito Federal	M. en C. IB Roberto Manuel Linares Zamora	Ingeniero Biomédico Delegacional	roberto.linares@imss.gob.mx	12305	533.746.0108.01.01	Procesador automático de tejidos.	1
DF SUR	HGZ1A VENADOS, DF SUR	Eje Vial 7 Sur Municipio Libre No. 270, Colonia Portales C.P. 3300 Benito Juárez, Delegación Benito Juárez, Distrito Federal	Ing. Gustavo Adolfo Martínez Chávez	Ingeniero Biomédico Delegacional	gustavo.martinez@imss.gob.mx	12305	533.746.0108.01.01	Procesador automático de tejidos.	2
DF SUR	HGZ32 VILLA COAPA, DF SUR	Calzada Del Hueso entre Canal de Miramontes y Las Bombas No. S/N, Colonia EXHacienda Coapa C.P. 14310 Tlalpan, Delegación Tlalpan, Distrito Federal	Ing. Gustavo Adolfo Martínez Chávez	Ingeniero Biomédico Delegacional	gustavo.martinez@imss.gob.mx	12305	533.746.0108.01.01	Procesador automático de tejidos.	1
EDO MEX ORIENTE	HGZ68 TULPETLAC, EDO MEX OTE	Avenida Via Morelos Km 19.5 No. S/N, Pueblo Santa Maria Tulpeticac C.P. 55400 Ecatepec de Morelos, Municipio de Ecatepec de Morelos, Estado de México	Dra. Olga Margarita Bertadillo Mendoza	Coordinadora de Planeación y Enlace Institucional	olga.bertadillo@imss.gob.mx	12305	533.746.0108.01.01	Procesador automático de tejidos.	1
EDO MEX ORIENTE	HGZ53 LOS REYES LAPAZ, EDO MEX OTE	Carretera Mexico-Puebla Km 17.5 No. S/N, Colonia Los Reyes Acaquilpan C.P. 56400 Los Reyes Acaquilpan, Municipio de La Paz, Estado de México	Dra. Olga Margarita Bertadillo Mendoza	Coordinadora de Planeación y Enlace Institucional	olga.bertadillo@imss.gob.mx	12305	533.746.0108.01.01	Procesador automático de tejidos.	1
EDO MEX ORIENTE	HGZMF76 XALOSTOC, EDO MEX OTE	Avenida Via José María Morelos Km 12.5 No. S/N, Pueblo San Pedro Xalostoc C.P. 55310 Ecatepec de Morelos, Municipio de Ecatepec de Morelos, Estado de México	Dra. Olga Margarita Bertadillo Mendoza	Coordinadora de Planeación y Enlace Institucional	olga.bertadillo@imss.gob.mx	12305	533.746.0108.01.01	Procesador automático de tejidos.	1
EDO MEX ORIENTE	HGR72 GUSTAVO BAZ TLANE, EDO MEX OTE	Avenida Via Gustavo Baz No. S/N, Zona Industrial Centro Industrial Tlalnepantla C.P. 54030 Tlalnepantla, Municipio de Tlalnepantla de Baz, Estado de México	Dra. Olga Margarita Bertadillo Mendoza	Coordinadora de Planeación y Enlace Institucional	olga.bertadillo@imss.gob.mx	12305	533.746.0108.01.01	Procesador automático de tejidos.	1
EDO MEX ORIENTE	HGR196 ECATEPEC, EDO MEX OTE	Avenida Carlos Hank Gonzalez No. S/N, Fraccionamiento Nuevo Pasos De San Agustín 3A Sección C.P. 55130 Ecatepec de Morelos, Municipio de Ecatepec de Morelos, Estado de México	Dra. Olga Margarita Bertadillo Mendoza	Coordinadora de Planeación y Enlace Institucional	olga.bertadillo@imss.gob.mx	12305	533.746.0108.01.01	Procesador automático de tejidos.	1
GUANAJUATO	HGZ4 CELAYA, GTO	Avenida Mutualismo Esq. Diego Rivera No. S/N, Colonia IMSS C.P. 38060 Celaya, Municipio de Celaya, Guanajuato	Ing. Mónica Leticia Pacheco Ríos	Coordinador Biomédico Delegacional	monica.pacheco@imss.gob.mx	12305	533.746.0108.01.01	Procesador automático de tejidos.	2



0000

**TO
TEXT
TENS
SINS**

*



DIVISION DE CONTRATOS

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



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

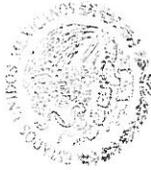
Delegación	Unidad Médica	Domicilio	Administrador	Cargo	Correo electrónico	PREI	SAI	Descripción	Cantidad
GUERRERO	HGR1 ACAPULCO, GRO	Avenida Adolfo Ruiz Cortines No. S/N, Colonia Alta Progreso C.P. 39610 Acapulco de Juárez, Municipio de Acapulco de Juárez, Guerrero	Lic. César Augusto Añorve Baños	Jefe de Servicios Administrativos	cesar.anoarve@ims.gov.mx	12305	533.746.0108.01.01	Procesador automático de tejidos.	1
HIDALGO	HGZMF1 PACHUCA, HGO	Avenida Francisco I Madero No. 407, Colonia Nueva Francisco I Madero C.P. 42070 Pachuca de Soto, Municipio de Pachuca de Soto, Hidalgo	Dr. Jesús Ángel Quintero Ramírez	Titular de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas	jesus.quinteror@imss.gov.mx	12305	533.746.0108.01.01	Procesador automático de tejidos.	3
JALISCO	HGR46 LAZARO CARDENAS, JAL	Avenida Lázaro Cárdenas No. 1060, Colonia 8 de Julio C.P. 44910 Guadalaajara, Municipio de Guadalaajara, Jalisco	Ing. Christopher Guillermo Oliva Niehus	Ingeniero Biomédico Delegacional	christopher.oliva@imss.gov.mx	12305	533.746.0108.01.01	Procesador automático de tejidos.	1
PUEBLA	HGR35 UMAA 1, PUEBLA, PUE	Calle 10 Poniente No. 2721, Colonia Villa San Alejandro C.P. 72090 Heróica Puebla de Zaragoza, Municipio de Puebla, Puebla	Ing. Alberto Agustín Candia Villalobos	Ingeniero Biomédico Delegacional	alberto.candia@imss.gov.mx	12305	533.746.0108.01.01	Procesador automático de tejidos.	1
QUERETARO	HGR1 QUERETARO, QRO	Calle 5 de Febrero y Calzada Zaragoza No. S/N, Colonia Centro C.P. 76000 Santiago de Querétaro, Municipio de Querétaro, Querétaro de Arteaga	M. en C. José de Jesús López Hernández	Coordinador Delegacional de Biomédica	jose.lopezhe@imss.gov.mx	12305	533.746.0108.01.01	Procesador automático de tejidos.	2
QUINTANA ROO	HGR 17 CANCUN, Q ROO	Avenida Politécnico Nacional y Av Kinik No. Mza 1, L1, Colonia Región 506 C.P. 77533 Cancun, Municipio de Benito Juárez, Quintana Roo	Ing. Jaime Alfonso Magallón Lara	Ingeniero Biomédico Delegacional	jaime.magallon@imss.gov.mx	12305	533.746.0108.01.01	Procesador automático de tejidos.	1
SAN LUIS POTOSI	HGZMF1 SAN LUIS POTOSI, SLP	Calle Nicolas Zapata No. 203, Colonia Arboledas de Tequisquapan C.P. 78235 San Luis Potosí, Municipio de San Luis Potosí, San Luis Potosí	Ing. Linda Lizeth Tirado Escobosa	Ingeniero Biomédico Delegacional	linda.tirado@imss.gov.mx	12305	533.746.0108.01.01	Procesador automático de tejidos.	1
SINALOÁ	HGR1 CULIACAN, SIN	Boulevard Francisco Zarzo No. S/N, Colonia Miguel Alemán C.P. 80200 Culiacán Rosales, Municipio de Culiacán, Sinaloa	Ing. Jesús Antonio Sánchez Rodríguez	Ingeniero Biomédico Delegacional	jesus.sanchezrod@imss.gov.mx	12305	533.746.0108.01.01	Procesador automático de tejidos.	1
SONORA	HGR1 CD OBREGON, SON	Calle Prolongación Vicente Guerrero No. S/N, Unidad Habitacional Infonavit C.P. 85120 Ciudad Obregón, Municipio de Cajeme, Sonora	Ing. Vania Gabriela Fontes Hernández	Ingeniera Biomédica Delegacional	vania.fontes@imss.gov.mx	12305	533.746.0108.01.01	Procesador automático de tejidos.	1
TABASCO	HGZ46 VILLAHERMOSA, TAB	Avenida Universidad No. S/N, Colonia Casa Blanca C.P. 86060 Villahermosa, Municipio de Centro, Tabasco	Ing. Karim Tapia Quevedo	Ingeniero Biomédico Delegacional	karim.tapia@imss.gov.mx	12305	533.746.0108.01.01	Procesador automático de tejidos.	1
UMAE HE 14 CMN VERACRUZ	UMAE HE14 CMNVER	Avenida Cuahutemoc No. S/N, Colonia Formando Hogar C.P. 91810 Veracruz, Municipio de Veracruz, Veracruz de Ignacio de la Llave	Ing. Christopher Zárate Priego	Titular de la División de Ingeniería Biomédica	christopher.zarate@imss.gov.mx	12305	533.746.0108.01.01	Procesador automático de tejidos.	2



0400

**OTO
TEXT
TENS
SINS**

*



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

Delegación	Unidad Médica	Domicilio	Administrador	Cargo	Correo electrónico	PREI	SAI	Descripción	Cantidad
UMAE HE CMN LA RAZA	UMAE HE CMN LA RAZA	Calle Seris No. S/N, Colonia La Raza C.P. 02990 Azcapotzalco, Delegación Azcapotzalco, Distrito Federal	Ing. Jorge Rodríguez Chávez	Titular de la División de Ingeniería Biomédica	jorge.rodriguezch@imss.gob.mx	12305	533.746.0108.01.01	Procesador automático de tejidos.	2
UMAE HE CMN OCC OBLATOS	UMAE HESP OBLATOS CMNO, JAL	Calle Belisario Domínguez entre Salvador Quevedo y Zubieta y Sierra Morena No. 1000, Fraccionamiento Independencia Oriente C.P. 44340 Guadalupe, Municipio de Guadalupe, Jalisco	Ing. Alvaro Verduzco Correa	Titular de la División de Ingeniería Biomédica	alvaro.verduzco@imss.gob.mx	12305	533.746.0108.01.01	Procesador automático de tejidos.	4
UMAE HE CMN PUEBLA	UMAE HESP CMMAC PUEBLA, PUE	Calle 2 norte entre 24 y 18 Oriente No. 2004, Colonia Centro C.P. 72000 Heroica Puebla de Zaragoza, Municipio de Puebla, Puebla	Ing. Hans Ulrich Lau Cruz	Titular de la División de Ingeniería Biomédica	hans.lauc@imss.gob.mx	12305	533.746.0108.01.01	Procesador automático de tejidos.	2
UMAE HEZ5 CMN MONTERREY	UMAE HEZ5 MONTERREY, NL	Eje Metropolitano 36 esq Eje Metropolitano 10/ Av. Gonzalitos y Av. Lincoln No. S/N, Colonia Valle de las Mitras C.P. 64300 Monterrey, Municipio de Monterrey, Nuevo León	Ing. Ulises Carrillo Mora	Titular de la División de Ingeniería Biomédica	ulises.mora@imss.gob.mx	12305	533.746.0108.01.01	Procesador automático de tejidos.	1
UMAE HGO 3 CMN LA RAZA	UMAE HGO 3 CMN LA RAZA	Avenida Vallejo esq Antonio valeriano No. S/N, Colonia La Raza C.P. 02990 Azcapotzalco, Delegación Azcapotzalco, Distrito Federal	Ing. Juan Gabriel Osorio Peralta	Titular de la División de Ingeniería Biomédica	juan.osoriop@imss.gob.mx	12305	533.746.0108.01.01	Procesador automático de tejidos.	1
UMAE HON CMNSXXI	UMAE H ONCOLOGIA CMNSXXI	Avenida Cuauhtémoc No. 330, Colonia Doctores C.P. 6720 Cuauhtémoc, Delegación Cuauhtémoc, Distrito Federal	Dr. Sinuhé Barroso Bravo	Director Médico	sinuhe.barrosob@imss.gob.mx	12305	533.746.0108.01.01	Procesador automático de tejidos.	2
UMAE HTO 21 CMN MONTERREY	UMAE HTO 21 MONTERREY, NL	Avenida Pino Suarez y 15 de mayo No. S/N, Colonia Monterrey Centro C.P. 64000 Monterrey, Municipio de Monterrey, Nuevo León	Ing. Bertha Alicia Arroyo Castañeda	Titular de la División de Ingeniería Biomédica	bertha.arroyo@imss.gob.mx	12305	533.746.0108.01.01	Procesador automático de tejidos.	1
VERACRUZ SUR	HGR 1 ORIZABA, VER SUR	Avenida Oriente 6 y Sur 41 No. S/N, Colonia Orizaba Centro C.P. 94300 Orizaba, Municipio de Orizaba, Veracruz de Ignacio de la Llave	Dra. Perla Marisol Ramos Díaz	Coordinadora de Prevención y Atención a la Salud	perla.ramosd@imss.gob.mx	12305	533.746.0108.01.01	Procesador automático de tejidos.	1
UMAE HE CMNSXXI	UMAE H ESPECIALIDADES CMNSXXI	Avenida Cuauhtémoc No. 330, Colonia Doctores C.P. 6720 Cuauhtémoc, Delegación Cuauhtémoc, Distrito Federal	Ing. David Nava Rodríguez	Titular de la División de Ingeniería Biomédica	david.nava@imss.gob.mx	12305	533.746.0108.01.01	Procesador automático de tejidos.	2



1800

TO TEXT TENS SINS

*



Anexo No. 2 "Requisitos para Equipo Médico"

PREI	SAI	EQUIPO	Eléctrica	Hidro-sanitaria	Gases	Vapor	Tubería	Desinstalación e Instalación	Nivel de capacitación	Mantenimiento Preventivo	Registro Sanitario	Sustento de no necesidad COFEPRIS	Tiempo de Entrega (Días naturales posterior al de la adjudicación)
12305	533.746.0108.01.01	PROCESADOR AUTOMÁTICO DE TEJIDOS.	SI Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	Intermedio	SI Req.	No Req.	1625- Procesadores de tejido	90

NIVEL DE CAPACITACIÓN		TIPO DE CAPACITACIÓN:	
No Req		NO REQUERIDA:	Por la simplicidad de uso del artículo no se requiere capacitación.
F = FUNDAMENTAL			Capacitación sobre el funcionamiento general, aplica a equipos de baja complejidad tecnológica en los que sola se requiere explicación breve sobre las funciones del equipo. Por su simplicidad en el manejo, el usuario no requiere gran adiestramiento.
I = INTERMEDIA.			Cuando además de la anterior, se requiere de un adiestramiento teórico-práctico para la explotación de las funciones.
A = AVANZADA			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.

ESTADO DE GUERRERO
SECRETARÍA DE ECONOMÍA

018

TO
TEXT
TENS
SINS

*



Términos y Condiciones

I. NOMBRE DEL PROYECTO.

Procedimiento de Adjudicación Directa para Procesador Automático de Tejidos.

ANEXOS

II. OBJETIVO DEL PROYECTO.

DIVISION DE CONTRATOS

Adquisición de Equipo Médico.

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

El Participante 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 de los Términos y Condiciones No. 1 "Cédula de Descripción de Artículo"** y **Anexo de los Términos y Condiciones No. 1B "Precisiones Técnicas a la Cédula de Descripción de Artículo"** 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 de los Términos y Condiciones No. 4 "Acta Administrativa Circunstanciada de Entrega, Recepción, Instalación, Puesta en Operación y Capacitación de Bienes de Inversión"** o **Anexo de los Términos y Condiciones 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 Participante no podrán ser negociadas.

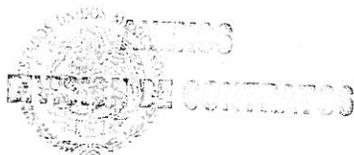
III. CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN.

Se hace del conocimiento del Participante, que 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, deberá 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 Participante 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 de los Términos y Condiciones No. 2 "Requisitos para Equipo Médico"**, el Participante 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.



En caso de que los bienes ofertados se encuentren en el **Anexo de los Términos y Condiciones No. 2 "Requisitos para Equipo Médico"** como que Si requiere registro sanitario y el Participante 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 Participante 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 o ISO-13485 o 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 de los Términos y Condiciones No. 2 "Requisitos para Equipo Médico"** como que Sí Requiere de Registro Sanitario, el Participante 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 Participante 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 de los Términos y Condiciones No. 2 "Requisitos para Equipo Médico"**, el Participante 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 de los Términos y Condiciones No. 2 "Requisitos para Equipo Médico"**, como que Si requiere registro sanitario y el Participante 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.
 - 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 o ISO-13485 o 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) 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 Participante 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 Participante 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 Participante.

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 Participante.

Los contratos se formalizarán por Programa, Proveedor y Delegación o UMAE.

V.1 Cantidad de Bienes.

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

PREI	SAI	DESCRIPCIÓN	Cantidad Total
12305	533.746.0108.01.01	Procesador Automático de Tejidos	44



ANEXOS

DIVISION DE CONTRATOS

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 de los Términos y Condiciones No. 3 "Guía de Distribución y Administradores de Contratos".

VIII. PLAZO, LUGAR Y CONDICIONES DE ENTREGA.

VIII.1 Plazo y lugar de entrega.

Plazo: El plazo de entrega de los bienes a entera satisfacción del Instituto, serán los señalados en el Anexo de los Términos y Condiciones No. 2 "Requisitos para Equipo Médico", asimismo, el plazo de entrega se contabilizará a partir del día natural siguiente de la notificación de la adjudicación.

Lugar de entrega: El lugar de entrega de los bienes a entera satisfacción del Instituto, serán los señalados en el Anexo de los Términos y Condiciones 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 de los Términos y Condiciones No. 2 "Requisitos para Equipo Médico" y Anexo de los Términos y Condiciones 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 de los Términos y Condiciones 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.

nb.



- 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.

ANEXOS

DIVISION DE CONTRATOS

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.
- 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 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.), considerando las modificaciones contenidas en el **Anexo de los Términos y Condiciones No. 1B "Precisiones Técnicas a la Cédula de Descripción de Artículo"** y demás apartados del referido instrumento legal, contra las que cuentan físicamente los bienes entregados.
- 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

1009



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 de los Términos y Condiciones No. 2 "Requisitos para Equipo Médico"** y **Anexo de los Términos y Condiciones 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 desinstalación y/o 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 de los Términos y Condiciones 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.



El Proveedor deberá 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 de los Términos y Condiciones 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 de los Términos y Condiciones No. 2 "Requisitos para Equipo Médico"**.

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. 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 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:

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS



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 de los Términos y Condiciones 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.

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

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

nl:

0012



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 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.

X. 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 Participante 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 Participante no reponga dentro del plazo señalado en el numeral **XIII.2 Plazo y condiciones de canje o devolución del bien**, del presente Procedimiento, los bienes que el Instituto haya solicitado para su canje.

La pena convencional por atraso se calculará por cada día de incumplimiento, de acuerdo con el porcentaje de penalización establecido, aplicado al valor de los bienes entregados con atraso. La suma de todas las penas convencionales aplicadas al Participante 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.

XI. GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO

DIVISION DE CONTRATOS

El Participante, 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.

XII. MÉTODO DE EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA

El Proveedor deberá enviar su proposición conforme a lo señalado en el presente procedimiento, observando para ello lo previsto en el artículo 36 en lo relativo al criterio binario y 36 Bis fracción II, de la LAASSP.

XII.1 Documentos que debe presentar el Participante.

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



1. Descripción técnica del Participante, la cual deberá ser amplia y detallada, incluyendo marca(s) y modelo(s), guardando congruencia con las características obligatorias señaladas en el **Anexo de los Términos y Condiciones No. 1 "Cédula de Descripción de Artículo"** del presente procedimiento, considerando las modificaciones contenidas en el **Anexo de los Términos y Condiciones No. 1B "Precisiones Técnicas a la Cédula de Descripción de Artículo"**, para lo cual deberá hacer uso del **Anexo de los Términos y Condiciones 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 de los Términos y Condiciones 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 Participante 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 Participante en el **Anexo de los Términos y Condiciones 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."**

XII.1.A Procedimiento de Evaluación Técnica.

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

Para efectos de la evaluación, 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 Participante, 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 derivadas de las Juntas de Aclaraciones, así como las modificaciones contenidas en el **Anexo de los Términos y Condiciones No. 1B "Precisiones Técnicas a la Cédula de Descripción de Artículo"**.
- 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 de los Términos y Condiciones No. 1A**) y la congruencia que guarda con los anexos técnicos, folletos, catálogos, fotografías, instructivos y/o manuales del fabricante, que envíen el Participante como sustento
- 4) Se verificará la correspondencia entre la descripción técnica del Participante y los anexos técnicos, folletos, catálogos, fotografías, instructivos y/o manuales del fabricante, que envíe el Participante 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 **IV NORMAS OFICIALES MEXICANAS, NORMAS MEXICANAS, INTERNACIONALES, REFERENCIA O ESPECIFICACIONES**, así como lo referente a Normas – Estándares vigentes establecidos en la Cédula de Descripción del Artículo (**Anexo de los Términos y Condiciones No. 1**).

XIII. GARANTÍA DE LOS BIENES

El Participante 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 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:

XIII.1 Mantenimiento Preventivo, Correctivo y/o Mayor.

El Participante deberá proporcionar durante la vigencia de la garantía de los bienes (36 meses) los servicios de mantenimiento:

- Preventivo: de acuerdo a las necesidades descritas en el **Anexo de los Términos y Condiciones No. 2 "Requisitos para Equipo Médico"**.
- Correctivo.
- 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.

El Participante, 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.

XIII.1.A Mantenimiento preventivo.

En caso de mantenimientos preventivos, el Participante 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.

XIII.1.B Mantenimiento correctivo.

El mantenimiento correctivo será realizado por el Participante 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 Participante.

XIII.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.

Todos 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 Participante, previa notificación del Instituto.

El Participante 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.

ANEXOS

XIII.2 Plazo y condiciones de canje o devolución del bien.

DIVISION DE CONTRATOS

Por conducto de los responsables administrativos de las Unidades Médicas, así como del administrador del contrato, podrá solicitar al Participante, 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 Participante 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 Participante 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.

XIII.2.A Plazo para notificar al Participante

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

XIII.2.B Tiempos máximos de reparación o atención de fallas



Durante la vigencia de la Garantía de los Bienes, el Participante 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 Participante 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 Participante.

XIII.2.C Centros de servicio (domicilios y horarios) y reporte técnico.

El Participante 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.

XIV. FIRMAS Y FECHAS DE ELABORACIÓN, REVISIÓN Y AUTORIZACIÓN

Autorizó	Revisó	Elaboró
 Mtro. Daniel Saúl Broid Krauze	 Ing. Jorge Arturo Rubio Guzmán	 Ing. Gerardo Abacú Martínez Fabián
Titular de la Coordinación de Planeación e Infraestructura Médica	Titular de Equipamiento Médico	Jefe de Área de Instrumentación de las Unidades Médicas

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

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS



Ciudad de México, a 27 de septiembre de 2016.

Oficio número 0953846 1-1CFH/8199-325

aspelab
de MÉXICO, S.A. DE C.V.
AV. CUAUHTÉMOC 1338-302 PISO 3
COL. SANTA CRUZ ATOYAC
DELEGACIÓN BENITO JUÁREZ
MÉXICO, D.F. C.P. 03310
TEL/FAX 5605-5608/5605-5720
e-mail: ventas@aspelab-df.com.mx
R.F.C. AME-600201-MM2

C. Perla Patricia Valverde Silva
Representante legal de
ASPELAB de MÉXICO, S.A. DE C.V.
Presente

Recibido original Perla Valverde Silva

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-E34-2016**, para la adquisición del Equipo Médico "Procesador Automático de Tejidos", clave PREI 12305, y SAI 533.746.0108.01.01, 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 **ASPELAB 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	12305	533.746.0108.01.01	Procesador Automático de Tejidos	44	\$257,646.90	\$11,336,463.60
					I.V.A.	\$1,813,834.17
					Importe Total	\$13,150,297.77

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-E10-2016.

ANEXOS

DIVISIÓN DE CONTRATOS



Ciudad de México, a 27 de septiembre de 2016.

Oficio número 09538461-1CFH/8199-325

- 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 mercado, 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 si 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.

- 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.

RECIBIDO
DIVISIÓN DE CONTRATOS



Ciudad de México, a 27 de septiembre de 2016.

Oficio número 09538461-1CFH/8199-325

- 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
DIVISION DE CONTRATOS

0143

MÉXICO
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA



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



Ciudad de México, a 27 de septiembre de 2016.

Oficio número 09538461-1CFH/8199-325

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
12 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

ANEXOS
DIVISION 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.