



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  
COORDINACIÓN TÉCNICA DE PLANEACIÓN Y CONTRATOS

CONTRATO DE ADQUISICIÓN DE BIENES  
NÚMERO 16B10747  
HOJA 1 DE 1

ACUERDO DEL CIAAS	N/A	SESIÓN DEL CIAAS	N/A
PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN	ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS DE LIBRE COMERCIO QUE CONTENGAN CAPÍTULO DE COMPRAS GUBERNAMENTALES NÚMERO AA-019GTR040-E35-2016		
FUNDAMENTO	ARTÍCULOS 134 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, Y DE CONFORMIDAD CON LOS ARTÍCULOS 26 FRACCIÓN III, 40 Y 41 FRACCIÓN VII, DE LA LAASSP, ASÍ COMO 71 Y 72 FRACCIÓN VI, DE SU REGLAMENTO Y DEMÁS DISPOSICIONES APLICABLES EN LA MATERIA.		
FECHA DE ADJUDICACIÓN	DÍA 30	MES SEPTIEMBRE	AÑO 2016

VIGENCIA DEL CONTRATO			
DEL	DÍA 14	MES OCTUBRE	AÑO 2016
	HASTA	DÍA 31	MES DICIEMBRE
TIPO DE CONTRATO			
OFICIO DE LIBERACIÓN DE INVERSIÓN			
CERRADO (X)	PARA CUBRIR LAS EROGACIONES QUE SE DERIVEN DEL PRESENTE CONTRATO, CUENTA CON RECURSOS DISPONIBLES SUFICIENTES, NO COMPROMETIDOS, DE ACUERDO AL OFICIO DE LIBERACIÓN DE INVERSIÓN (OLI), MISMO QUE SE AGREGA AL PRESENTE CONTRATO COMO ANEXO 1 (UNO).		
ABIERTO ( )			

PROVEEDOR	DRÁGER MEDICAL MÉXICO, S.A. DE C.V.		
DOMICILIO (Artículo 49 "RLAASSP")	AVENIDA SANTA FE NÚMERO 170 INTERIOR 5-4-14, COLONIA LOMAS DE SANTA FE, DELEGACIÓN ALVARO OBREGÓN, CÓDIGO POSTAL 01210, CIUDAD DE MÉXICO.		
TELÉFONO(S)	5261-4030	FAX	5261-4132
ESCRITURA PÚBLICA:	28,393 (CONSTITUTIVA) 29,121 (REFORMA)	FECHA ESCRITURA PÚBLICA	4 DE FEBRERO DE 2004 (CONSTITUTIVA) 25 DE JUNIO DE 2004 (REFORMA)
NOTARÍA PÚBLICA	195 DEL DISTRITO FEDERAL (REFORMA) 32 DEL DISTRITO FEDERAL (CONSTITUTIVA)	FOLIO MERCANTIL	315521 (CONSTITUTIVA Y REFORMA)
DE ACUERDO CON SUS ESTATUTOS, SU OBJETO SOCIAL CONSISTE ENTRE OTRAS ACTIVIDADES, EN:	ENSAMBLAR DISEÑAR, DESARROLLAR, PRODUCIR, FABRICAR, IMPORTAR, EXPORTAR, ARRENDAR, MONITAR, INSTALAR, COMPRAR, VENDER, COMERCIALIZAR, REPARAR, DAR SERVICIO O LLEVAR A CABO CUALQUIERA OTRA ACTIVIDAD RELACIONADA CON TODA CLASE DE INSTRUMENTOS, PRODUCTOS Y EQUIPOS MÉDICOS, INCLUYENDO TODA CLASE DE REPARACIONES, AGENTES DE DIAGNÓSTICO, GASES MEDICINALES Y MATERIALES DE CURACIÓN Y PRÓTESIS, ASÍ COMO CUALQUIER ACCESORIO O MATERIAL RELACIONADO CON INSTRUMENTOS, PRODUCTOS Y EQUIPOS MÉDICOS.		
NOMBRE DEL APODERADO LEGAL	BENITO CLEMENTE DE LA TOBA VARGAS	ESCRITURA PÚBLICA	41,333
NOTARIO PÚBLICO	LICENCIADA ANA PATRICIA BANDALA TOLENTINO	NOTARÍA PÚBLICA	195 DEL DISTRITO FEDERAL
FECHA DE ENTREGA DE LOS BIENES	90 DÍAS NATURALES, CONTADOS A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE AL DE LA NOTIFICACIÓN DE LA ADJUDICACIÓN.	LUGAR ENTREGA DE LOS BIENES	CONFORME A DELEGACIÓN Y UNIDAD MÉDICA CUYO DOMICILIO SE SEÑALA EN LA "GUÍA DE DISTRIBUCIÓN Y ADMINISTRADORES DE CONTRATOS" INCLUIDA EN EL ANEXO 3 (TRES) DEL PRESENTE CONTRATO
OBJETO DEL CONTRATO			
ADQUISICIÓN DE EQUIPO MÉDICO VENTILADOR ADULTO-PEDIÁTRICO-NEONATAL PARA CUBRIR NECESIDADES DEL PROGRAMA DE "EQUIPO MÉDICO 2016", CUYAS CARACTERÍSTICAS, ESPECIFICACIONES Y CANTIDADES SE DESCRIBEN EN LOS ANEXOS 2 (DOS) Y 3 (TRES) DE ESTE CONTRATO.		IMPORTE SIN I.V.A.	
		\$344,960.29 (TRESCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS SESENTA PESOS 29/100 M.N.)	
		I.V.A.	
		0% ( ) 18% (X)	

"EL INSTITUTO"		"EL PROVEEDOR"	
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL		DRÁGER MEDICAL MÉXICO, S.A. DE C.V.	
 JOSÉ ROBERTO FLORES BAÑUELOS Apoderado Legal		 BENITO CLEMENTE DE LA TOBA VARGAS Apoderado Legal	
 DORA ALICIA MARGARITA BERTADILLO MENDOZA Coordinadora de Planeación y Enlace Institucional en Edo. Mex. Oriente Administradora del Contrato			

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

LAS DECLARACIONES Y CLÁUSULAS DEL PRESENTE CONTRATO APARECEN AL REVERSO

14/10/2016  
COFVA/MSJ/UMH/A





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

**Contrato Número**  
**16BI0747**

## **ANEXO 1 (UNO)**

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

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

**EL PRESENTE ANEXO CONSTA DE 3 HOJAS INCLUYENDO ESTA CARÁTULA**

SIN TEXTO

SIN TEXTO



0097

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 \$34,268,412.15, 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 61 ventiladores adulto-pediátrico-neonatal, destinados a diversas Unidades Médicas del Instituto.

**Capítulo:** Equipamiento  
**Oficio de Liberación de Inversión 2016**  
No. 0990016B3010/6BA2/BMI/ 277 / 461

**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:** 61  
**Monto original con IVA:** 34,268,412.15

(treinta y cuatro millones doscientos sesenta y ocho mil cuatrocientos doce pesos 15/100 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





Dr. Daniel Saúl Broid Krauze  
Cordinador de Planeación de Infraestructura Médica  
e s e n t e

Ciudad de México, a 11 de mayo de 2016

Oficio de solicitud del área requirente: 095384612930/0384

Coordinación de Planeación de Infraestructura Médica, solicita transferencias compensadas por un monto de \$34,268,412.15, 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 61 ventiladores Ito-pediátrico-neonatal, destinados a diversas Unidades Médicas del Instituto.

Capítulo: Equipamiento

Oficio de Liberación de Inversión 2016

No. 0990016B3010/6BA2/BMI/ 277 / 461

### 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 concuerden con la autorización de inversión en los términos de las disposiciones aplicables.

En materia relativa a la celebración de contratos, ejecución de obras, adquisiciones de bienes muebles e inmuebles, deberá apegarse a lo establecido en el artículo 107 de 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).

Debe precisarse 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 de Programas 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 proyectos programas y proyectos de inversión, ni realizar modificaciones a los ya registrados, hasta en tanto no se actualice su seguimiento.

En copia para:

- Dr. Jorge David Esquinca Anchondo.- Titular de la Unidad de Operación Financiera. (SICGC)
- Dr. José David Méndez Santa Cruz.- Cordinador de Presupuesto e Información Programática. (SICGC)
- Dr. Armando Rivera Téllez.- Cordinador Técnico de Gestión Presupuestaria. (SICGC)
- Dr. Sergio Antonio Rosete Weben.- Jefe de Servicios de Finanzas en la Delegación Baja California /1
- Dr. Rafael Eduardo Ayala Farías.- Jefe de Servicios de Finanzas en la Delegación Coahuila /1
- Dr. Israel Torres Serrano.- Jefe de Servicios de Finanzas en la Delegación México Oriente /1
- Dr. Manuel Sanromán Vázquez.- Jefe de Servicios de Finanzas en la Delegación Puebla /1
- Dr. Heriberto Verdugo Navarro.- Jefe de Servicios de Finanzas en la Delegación Sonora /1
- Dr. Edna Georgina Castañeda Félix.- Jefa de Servicios de Finanzas en la Delegación Tabasco /1
- Dr. Julio César Figueroa Hernández.- Jefe de Servicios de Finanzas en la Delegación Tlaxcala /1
- Dr. Alfredo Reyes Aguilar.- Jefe del Departamento de Finanzas en la UMAE HE No. 71 Torreón Coahuila /1
- Dr. Maricela Ramírez Torres.- Jefa del Departamento de Finanzas en la UMAE HC No. 34 CMN del Noreste Nuevo León /1
- Dr. Luz María Alvarado Medrano.- Jefa del Departamento de Finanzas en la UMAE HGP No.48 Guanajuato /1
- Dr. Javier Alejandro Ortega Huerta.- Jefe del Departamento de Finanzas en la UMAE HE CMN La Raza /1
- Dr. Lidia Patricia Conde Góngora.- Jefa del Departamento de Finanzas en la UMAE HE CMN Ignacio García Téllez Yucatán /1
- Dr. Gustavo Hernández Castro.- Jefe del Departamento de Finanzas en la UMAE HP CMN Siglo XXI DF Sur /1

**ANEXOS**  
DIVISIÓN 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 \$34,268,412.15, 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 61 ventiladores adulto-pediátrico-neonatal, destinados a diversas Unidades Médicas del Instituto.

Capítulo: Equipamiento

Oficio de Liberación de Inversión 2016

No. 0990016B3010/6BA2/BMI/ 277 / 461

C.P. Nidia Patricia Conde Góngora.- Jefa del Departamento de Finanzas en la UMAE HE CMN Ignacio García Téllez Yucatán /1  
Mtro. Gustavo Hernández Castro.- Jefe del Departamento de Finanzas en la UMAE HP CMN Siglo XXI DF Sur /1  
Lic. Francisco Javier Castillo Molina.- Jefe del Departamento de Finanzas en la UMAE HE No. 2 Cd. Obregón Sonora /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.

EPC/APOR/ORL

Volante No. 2016000259



Clave de Cartera SHCP : 1550GYR0023  
No. de programa o proyecto PREI : 15090015  
Cuenta contable PREI : 13350109

OLI No.: 277/461

Sustitución de equipo médico en Unidades de los tres niveles de atención en el IMSS 2016

Nombre del programa o proyecto :

Clave COG	Nombre de clave COG	ID de Transac.	ID de Solicitud	CUR	Nombre de la Unidad	PREI Millennium Presupuesto del Destino del Bien			SAI			PREI Millennium Control de Compromisos			Monto autorizado								
						Municipio /Estado	Ubicación	UI	Centro de Costo	GPO-GEN	ESP	DIF	VAR	ID de Artículo	Descripción	URG	Ubicación	UI	Centro de Costo	Periodo Prial	No. de bienes	Precio Unitario con IVA	Importe Total con IVA
53101	Equipo médico	12064135	0000164560	156	H.G.S.Z. N°12	JIS RIO COLORADI	02040001	020702	200200	531-941	0980	03	01	16414	N	VENTILADOR ADULTO-PEDIATRICO-09	09530007	099001	290000	2016M08	1	561,777	561,777.25
53101	Equipo médico	12064136	0000165798	156	CONJUNTO PIEDRAS/ HIZ 11	PIEDRAS NEGRAS	05120001	050102	200200	531-941	0980	03	01	16414	N	VENTILADOR ADULTO-PEDIATRICO-09	09530007	099001	290000	2016M08	1	561,777	561,777.25
53101	Equipo médico	12064137	0000165609	156	CONJ TORREÓN/UMAE HE N°71 CIE	TORREON	05090015	051901	200200	531-941	0980	03	01	16414	N	VENTILADOR ADULTO-PEDIATRICO-09	09530007	099001	290000	2016M08	4	561,777	2,247,108.99
53101	Equipo médico	12064138	0000165188	156	CONJ TORREÓN/UMAE HE N°71 CIE	TORREON	05090015	051901	200200	531-941	0980	03	01	16414	N	VENTILADOR ADULTO-PEDIATRICO-09	09530007	099001	290000	2016M08	1	561,777	561,777.25
53101	Equipo médico	12064139	0000165189	156	CONJ TORREÓN/UMAE HE N°71 CIE	TORREON	05090015	051901	200200	531-941	0980	03	01	16414	N	VENTILADOR ADULTO-PEDIATRICO-09	09530007	099001	290000	2016M08	4	561,777	2,247,108.99
53101	Equipo médico	12064140	0000165170	156	CONJ TORREÓN/UMAE HE N°71 CIE	TORREON	05090015	051901	200200	531-941	0980	03	01	16414	N	VENTILADOR ADULTO-PEDIATRICO-09	09530007	099001	290000	2016M08	4	561,777	2,247,108.99
53101	Equipo médico	12064141	0000165171	156	M.H.G.O.P. 48	LEON, GTO.	11A10002	111301	200200	531-941	0980	03	01	16414	N	VENTILADOR ADULTO-PEDIATRICO-09	09530007	099001	290000	2016M08	2	561,777	1,123,554.50
53101	Equipo médico	12064142	0000165388	156	M.H.GRAL.ZONA NUM 53	ES LOS -LA PAZ-	15800001	150106	200200	531-941	0980	03	01	16414	N	VENTILADOR ADULTO-PEDIATRICO-09	09530007	099001	290000	2016M08	1	561,777	561,777.25
53101	Equipo médico	12064143	0000164535	156	M.HESP. CARDIO U.M.A.E. 34	MONTERREY, N.L.	20A20001	201902	200200	531-941	0980	03	01	16414	N	VENTILADOR ADULTO-PEDIATRICO-09	09530007	099001	290000	2016M08	4	561,777	2,247,108.99
53101	Equipo médico	12064144	0000165369	156	M.H.E.S.P. CARDIO U.M.A.E. 34	MONTERREY, N.L.	20A20001	201902	200200	531-941	0980	03	01	16414	N	VENTILADOR ADULTO-PEDIATRICO-09	09530007	099001	290000	2016M08	3	561,777	1,685,331.75
53101	Equipo médico	12064145	0000165144	156	M.H.G.R. Y U.M.A.A. 36	PUEBLA	22010018	220501	200200	531-941	0980	03	01	16414	N	VENTILADOR ADULTO-PEDIATRICO-09	09530007	099001	290000	2016M08	2	561,777	1,123,554.50
53101	Equipo médico	12064146	0000164536	156	M.HOSPITAL GENERAL REGIONAL	CAJEME, SON.	27050010	270501	200200	531-941	0980	03	01	16414	N	VENTILADOR ADULTO-PEDIATRICO-09	09530007	099001	290000	2016M08	4	561,777	2,247,108.99
53101	Equipo médico	12064147	0000165145	156	M.H GINECO PEDIATRIA HERMOSILL	HERMOSILLO, SON	27010003	271601	200200	531-941	0980	03	01	16414	N	VENTILADOR ADULTO-PEDIATRICO-09	09530007	099001	290000	2016M08	2	561,777	1,123,554.50
53101	Equipo médico	12064148	0000165146	156	M.HOSP ESPECIALIDADES 2 CMN	CAJEME	27050006	271901	200200	531-941	0980	03	01	16414	N	VENTILADOR ADULTO-PEDIATRICO-09	09530007	099001	290000	2016M08	4	561,777	2,247,108.99
53101	Equipo médico	12064149	0000165149	156	M.H.GRAL.ZONA NUM 46	VILLAHERMOSA	28010027	280102	200200	531-941	0980	03	01	16414	N	VENTILADOR ADULTO-PEDIATRICO-09	09530007	099001	290000	2016M08	2	561,777	1,123,554.50
53101	Equipo médico	12064150	0000165150	156	H.G.Z.MF N°2	APIZACO, TLAX.	30100003	300201	200200	531-941	0980	03	01	16414	N	VENTILADOR ADULTO-PEDIATRICO-09	09530007	099001	290000	2016M08	1	561,777	561,777.25
53101	Equipo médico	12064151	0000165780	156	M.HGR No. 1 UMARE ESPE CTRO MED N°1	MERIDA	33010001	331901	200200	531-941	0980	03	01	16414	N	VENTILADOR ADULTO-PEDIATRICO-09	09530007	099001	290000	2016M08	3	561,777	1,685,331.75
53101	Equipo médico	12064152	0000165151	156	M.HOSP ESPECIALIDADES	AZCAPOTZALCO	36A10003	361901	200200	531-941	0980	03	01	16414	N	VENTILADOR ADULTO-PEDIATRICO-09	09530007	099001	290000	2016M08	5	561,777	2,808,886.24
53101	Equipo médico	12064153	0000164924	156	M.HOSP ESPECIALIDADES	AZCAPOTZALCO	36A10003	361901	200200	531-941	0980	03	01	16414	N	VENTILADOR ADULTO-PEDIATRICO-09	09530007	099001	290000	2016M08	5	561,777	2,808,886.24
53101	Equipo médico	12064154	0000166003	156	M.HOSP ESPECIALIDADES	AZCAPOTZALCO	36A10003	361901	200200	531-941	0980	03	01	16414	N	VENTILADOR ADULTO-PEDIATRICO-09	09530007	099001	290000	2016M08	4	561,777	2,247,108.99
53101	Equipo médico	12064155	0000166004	156	M.HOSP ESPECIALIDADES	AZCAPOTZALCO	36A10003	361901	200200	531-941	0980	03	01	16414	N	VENTILADOR ADULTO-PEDIATRICO-09	09530007	099001	290000	2016M08	3	561,777	1,685,331.75
<b>TOTAL:</b>															51	11,797,322	34,268,412.15						

**MEXICO**  
**CONTRATOS**



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

**Contrato Número**  
**16BI0747**

## **ANEXO 2 (DOS)**

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

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

EL PRESENTE ANEXO CONSTA DE 8 HOJAS INCLUYENDO ESTA CARÁTULA

SIN TEXTO

SIN TEXTO

Dräger Medical México, S.A. de C.V.; Av. Santa Fe 170; C.P. 01210

A la atención:  
**Instituto Mexicano del Seguro Social**  
**Dirección de Administración**  
**Unidad de Administración**  
**Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios**  
**Coordinación Técnica de Adquisición de Bienes de Inversión y Activos**  
**División de Equipo y Mobiliario Médico**  
**PRESENTE**

Date  
**12-septiembre-2016**  
 Our ref.  
**Anexo 1.2**  
 Phone  
**+ 52 52 61 40 00**  
 Fax  
**+ 55 52 67 41 32**  
 E mail  
clemente.delatoba@draeger.com

**Serie: Folio: 557**

**ADJUDICACIÓN DIRECTA**

**Descripción amplia y detallada de los bienes ofertados**

<b>CLAVE SAI:</b> 53.1.941.0980.03.01	<b>FECHA IMP:</b> 12/09/2016	<b>LICITANTE:</b> Dräger Medical México, S.A. de C.V	<b>MARCA:</b> Dräger
<b>CLAVE PREI:</b> 000000000016414	<b>HORA IMP:</b> 10:17:01	<b>LICITACIÓN:</b> ADJUDICACIÓN DIRECTA	<b>MODELO:</b> Evita V300
<b>NOMBRE GENÉRICO:</b> Ventilador Adulto-Pediátrico-Neonatal			<b>CATÁLOGO:</b> Instrucciones de Uso Evita V300 Documentación técnica Evita V300 Datasheet Evita V300 Lista de accesorios Evita V300 Catalogo Sensores de Flujo Accessory Catalogue 2015-2016 MR850 Catalogue Anexo 1 Trigger por presión Anexo 2 Horas de Uso Anexo 3 Accesorios Nacionales Anexo 4 Mangueras codificada
		<b>CANTIDAD:</b> 62	<b>FABRICANTE:</b> Drägerwerk AG & Co. KGaA
<b>ESPECIFICACIONES Y REQUISITOS</b>		<b>DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE</b>	
<p><b>1. Definición:</b>                  1.1 Equipo controlado por microprocesador, de soporte de vida para apoyo ventilatorio en pacientes adultos, pediátricos y neonatales que tienen comprometida la función respiratoria  <b>2. Descripción:</b>                  2.1 Ventilador adulto-pediátrico-neonatal                  2.2 Pantalla:                  2.2.1 Tipo LCD, LCD-TFT o TFT o LED; sensible al tacto                  2.2.2 A color                  2.2.3 Tamaño mínimo de 12" (30 cm) o mayor                  2.2.4 Configurable por el usuario                  2.3 Controles y ajustes de:                  2.3.1 Volumen corriente (ml)                  2.3.1.1 *De acuerdo a precisiones de junta de aclaraciones se requiere de: Límite inferior de 2 o menor</p>		<p><b>1. Definición:</b>                  1.1 Equipo controlado por microprocesador, de soporte de vida para apoyo ventilatorio en pacientes adultos, pediátricos y neonatales que tienen comprometida la función respiratoria  <b>2. Descripción:</b>                  2.1 Ventilador adulto-pediátrico-neonatal                  2.2 Pantalla:                  2.2.1 Tipo TFT                  2.2.2 A color                  2.2.3 Tamaño de 15.4"                  2.2.4 Configurable por el usuario                  2.3 Controles y ajustes de:                  2.3.1 Volumen corriente (ml)                  2.3.1.1 Límite inferior: 2                  2.3.1.2 Límite superior: 3000</p>	

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

Dräger Medical México S.A. de C.V.  
 México D.F.

Oficina México D.F.  
 German Centre

Oficina Guadalajara  
 Edificio Bosques

Registro mercantil: 315521

Av. Santa Fe, 170 5-4-14  
 Col. Lomas de Santa Fe

José Guadalupe Zuno No. 2302  
 3er. Piso, Unidad privativa 2 norte "A"

2.3.1.2 Límite superior: 2000 o mayor	2.3.2 Flujo inspiratorio (l/min)
2.3.2 Flujo inspiratorio o flujo adaptativo (l/min)	2.3.2.1 Límite inferior: 2
2.3.2.1 Límite inferior: 2 o menor	2.3.2.2 Límite superior: 120
2.3.2.2 Límite superior: 120 o mayor	2.3.3 Presión inspiratoria (cmH2O)
2.3.3 Presión inspiratoria (cmH2O)	2.3.3.1 Límite inferior: 1
2.3.3.1 Límite inferior: 5 o menor	2.3.3.2 Límite superior: 95
2.3.3.2 Límite superior: 80 o mayor	2.3.4 Frecuencia respiratoria (rpm)
2.3.4 Frecuencia respiratoria (rpm)	2.3.4.1 Límite inferior: 0.5
2.3.4.1 Límite inferior: 3 o menor	2.3.4.2 Límite superior: 150
2.3.4.2 Límite superior: 150 o mayor	2.3.5 Tiempo inspiratorio (s)
2.3.5 Tiempo inspiratorio (s)	2.3.5.1 Límite inferior 0.1
2.3.5.1 Límite inferior 0.2 o menor	2.3.5.2 Límite superior 10
2.3.5.2 Límite superior 5 o mayor	2.3.6 Pausa inspiratoria
2.3.6 Meseta inspiratoria, de Plateau o pausa inspiratorio	2.3.7 Pausa espiratoria de hasta 45 segundos para pacientes adultos y 30 segundos para pacientes pediátricos
2.3.7 Pausa espiratoria de 0 a 2 s o mayor	2.3.8 FIO2 (%)
2.3.8 FIO2 (%)	2.3.8.1 Límite inferior 21
2.3.8.1 Límite inferior 21	2.3.8.2 Límite superior: 100
2.3.8.2 Límite superior: 100	2.3.9 Con respiración manual
2.3.9 Con respiración manual	2.3.10 PEEP/CPAP (cmH2O)
2.3.10 PEEP/CPAP (cmH2O)	2.3.10.1 Límite inferior: 0
2.3.10.1 Límite inferior: 1 o menor	2.3.10.2 Límite superior: 50
2.3.10.2 Límite superior: 45 o mayor	2.3.11 Presión Soporte (PSV), Presión asistida o ASB (cmH2O)
2.3.11 Presión Soporte (PSV), Presión asistida o ASB (cmH2O)	2.3.11.1 Límite inferior: 0
2.3.11.1 Límite inferior: 0	2.3.11.2 Límite superior: 95
2.3.11.2 Límite superior: 60 o mayor	2.3.12 Salida para nebulizador sincrónico
2.3.12 Salida para nebulizador sincrónico o nebulizador ultrasónico o eléctrico	2.3.13 Mecanismo de disparo o trigger por presión y por flujo
2.3.13 Mecanismo de disparo o trigger por presión y por flujo	2.3.14 Terminación de la fase inspiratoria
2.3.14 Sensibilidad espiratoria o terminación de la fase inspiratoria	2.3.15 Flujo base
2.3.15 Bias Flow, flujo base, continuo	2.3.16 Ajuste de rampa de presión durante 5 minutos
2.3.16 Ajuste de rampa de presión, rise time, retardo inspiratorio, rampa o incremento de la pendiente de presión	2.3.17 Función de 100% de O2 durante 2 minutos
2.3.17 Función de 100% de O2 durante 2 minutos o mayor	2.4 Modos ventilatorios:
2.4 Modos ventilatorios:	2.4.1 Ventilación Asisto Controlada y SIMV controlada por volumen
2.4.1 Ventilación Asisto Controlada y SIMV controlada por volumen	2.4.2 Ventilación asisto controlada y SIMV controlada por presión
2.4.2 Ventilación asisto controlada y SIMV controlada por presión	2.4.3 Presión soporte (PSV)
2.4.3 Presión soporte (PSV) o Presión Asistida	2.4.4 CPAP
2.4.4 CPAP o espontaneo con línea de base elevada	2.4.5 Respaldo en caso de apnea de acuerdo al modo ventilatorio, por volumen o por presión
2.4.5 Respaldo en caso de apnea de acuerdo al modo ventilatorio, por volumen o por presión	2.4.6 Ventilación regulada por presión y con garantía en volumen (Autoflow)
2.4.6 Ventilación regulada por presión y con garantía en volumen manual o automática en asisto control y SIMV (Volumen garantizado, Autoflow, PRVC, Ventilación volumen Plus, APV o Vsync)	2.4.7 Ventilación no invasiva
	2.4.8 Respiración espontanea con dos niveles de presión (BIPAP) y ventilación con liberación de presión en vías aéreas (APRV)
	2.4.9 CPAP con volumen soporte
	2.4.10 Ventilación controlada por presión en neonatos

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

<p>2.4.7 Ventilación no invasiva</p> <p>2.4.8 Respiración espontánea con dos niveles de presión (Bilevel, bifásico o Duopap o Bi-Vent o BIPAP) y ventilación con liberación de presión en vías aéreas (APRV)</p> <p>2.4.9 Con garantía o límite de volumen para CPAP, ventilación espontánea o presión soporte o ASV</p> <p>2.4.10 Ventilación controlada por presión en neonatos ciclada por tiempo y limitado en presión o TCPLV</p> <p>2.4.11 Ventilación limitado por presión ciclada por tiempo para neonatos en los modos de ventilación: Asisto-control, SIMV y ventilación con presión de soporte</p> <p>2.5 Parámetros monitorizados:</p> <p>2.5.1 Presión inspiratoria pico o máxima</p> <p>2.5.2 Presión media en vías aéreas</p> <p>2.5.3 Presión de meseta o Plateau</p> <p>2.5.4 PEEP</p> <p>2.5.5 Frecuencia respiratoria total y espontánea</p> <p>2.5.6 Volumen minuto total y espontánea</p> <p>2.5.7 Tiempo inspiratorio y espiratorio</p> <p>2.5.8 Relación I:E</p> <p>2.5.9 Volumen corriente inspirado y espirado</p> <p>2.5.10 FiO2</p> <p>2.5.11 Indicador de horas de uso en pantalla</p> <p>2.5.12 Indicador de batería de respaldo en uso</p> <p>2.5.13 Cálculo de distensibilidad o compliance</p> <p>2.5.14 Cálculo de la resistencia</p> <p>2.5.15 Cálculo de índice F/VT o índice de respiración rápida superficial (RSB)</p> <p>2.5.16 Cálculo de índice de presión tiempo (TI/Total), máxima presión inspiratoria (MIP), fuerza inspiratoria negativa (NIF) o producto presión tiempo (PTP)</p> <p>2.5.17 Cálculo del trabajo respiratorio o presión traqueal</p> <p>2.5.18 Despliegue de al menos 2 de las 3 curvas de ventilación de forma simultánea:</p> <p>2.5.18.1 Volumen-tiempo</p> <p>2.5.18.2 Flujo - tiempo</p> <p>2.5.18.3 Presión-tiempo</p> <p>2.5.19 Despliegue de al menos 2 lazos o loops</p> <p>2.5.20 Cálculo o medición de puntos de inflexión en el lazo de volumen vs presión</p> <p>2.5.21 Despliegue en curvas de presión intrapulmonar o presión esofágica o presión traqueal EDI</p> <p>2.5.22 Capacidad de almacenar eventos relacionados con los parámetros ventilatorios seleccionados y tendencias de al menos 24 horas</p> <p>2.5.23 Porcentaje o volumen de fugas</p> <p>2.5.24 Cálculo del índice P0.1 o P100</p> <p>2.5.25 Medición de AutoPEEP o PEEP total</p> <p>2.6 Alarmas</p>	<p>ciclada por tiempo y limitado en presión</p> <p>2.4.11 Ventilación limitado por presión ciclada por tiempo para neonatos en los modos de ventilación: Asisto-control, SIMV y ventilación con presión de soporte</p> <p>2.5 Parámetros monitorizados:</p> <p>2.5.1 Presión inspiratoria pico</p> <p>2.5.2 Presión media en vías aéreas</p> <p>2.5.3 Presión Plateau</p> <p>2.5.4 PEEP</p> <p>2.5.5 Frecuencia respiratoria total y espontánea</p> <p>2.5.6 Volumen minuto total y espontánea</p> <p>2.5.7 Tiempo inspiratorio y espiratorio</p> <p>2.5.8 Relación I:E</p> <p>2.5.9 Volumen corriente inspirado y espirado</p> <p>2.5.10 FiO2</p> <p>2.5.11 Indicador de horas de uso en pantalla</p> <p>2.5.12 Indicador de batería de respaldo en uso</p> <p>2.5.13 Cálculo de compliance</p> <p>2.5.14 Cálculo de la resistencia</p> <p>2.5.15 Índice de respiración rápida superficial (RSB)</p> <p>2.5.16 Cálculo de fuerza inspiratoria negativa (NIF)</p> <p>2.5.17 Cálculo de presión traqueal</p> <p>2.5.18 Despliegue de las 3 curvas de ventilación de forma simultánea:</p> <p>2.5.18.1 Volumen-tiempo</p> <p>2.5.18.2 Flujo - tiempo</p> <p>2.5.18.3 Presión-tiempo</p> <p>2.5.19 Despliegue de al menos 2 bucles</p> <p>2.5.20 Medición de puntos de inflexión en el lazo de volumen vs presión</p> <p>2.5.21 Despliegue en curvas de presión traqueal</p> <p>2.5.22 Capacidad de almacenar eventos relacionados con los parámetros ventilatorios seleccionados y tendencias de 7 días</p> <p>2.5.23 Porcentaje y volumen minuto de fugas</p> <p>2.5.24 Cálculo del índice P0.1</p> <p>2.5.25 Medición de AutoPEEP (PEEP intrínseco)</p> <p>2.6 Alarmas</p> <p>2.6.1 Audibles y visuales, ambas priorizadas en tres niveles</p> <p>2.6.2 Presión inspiratoria alta y baja</p> <p>2.6.3 PEEP bajo y desconexión del paciente</p> <p>2.6.4 Apnea</p> <p>2.6.5 Volumen minuto y corriente (alto y bajo)</p> <p>2.6.6 Frecuencia respiratoria alta</p> <p>2.6.7 FiO2 alta y baja</p> <p>2.6.8 Baja presión del suministro de gases</p> <p>2.6.9 Falta de alimentación eléctrica</p> <p>2.6.10 Batería baja</p>
--	---

**ANEXOS**  
DIVISION DE CONTRATOS

Dräger Medical México S.A. de C.V.  
México D.F.  
Registro mercantil: 315521  
México Distrito Federal

Oficina Mexico D.F.  
German Centre  
Av. Santa Fe, 170 5-4-14  
Col. Lomas de Santa Fe  
9200050325  
C. P. 01210 México D.F.  
Teléfono 452 55 5281 4000

Oficina Guadalajara  
Edificio Bosques  
José Guadalupe Zuno No. 2302  
3er. Piso, Unidad privativa 2 norte "A"  
Col. Americana  
C. P. 44140 Guadalajara, Jalisco

<p>2.6.1 Audibles y visuales, ambas priorizadas en tres niveles</p> <p>2.6.2 Presión inspiratoria alta y baja</p> <p>2.6.3 PEEP bajo o desconexión del paciente</p> <p>2.6.4 Apnea</p> <p>2.6.5 Volumen minuto y/o corriente (alto y bajo)</p> <p>2.6.6 Frecuencia respiratoria alta</p> <p>2.6.7 FiO2 alta y baja</p> <p>2.6.8 Baja presión del suministro de gases</p> <p>2.6.9 Falta de alimentación eléctrica</p> <p>2.6.10 Batería baja</p> <p>2.6.11 ventilador inoperante o falla del ventilador</p> <p>2.6.12 Silencio de alarma</p> <p>2.7 Características generales</p> <p>2.7.1 Mezclador de aire-oxígeno o integrado</p> <p>2.7.2 Monitoreo de FiO2 interno o integrado</p> <p>2.7.3 Sensor de flujo reusable</p> <p>2.7.4 Compensación de la resistencia por el tubo endotraqueal o de vías aéreas artificiales. O con la tecnología propia de cada fabricante para hacer el ajuste y la compensación del tubo endotraqueal</p> <p>2.7.5 Con sistema de compensación de fugas</p> <p>2.7.6 Batería de respaldo interna o interconstruida (de la misma marca), con 60 minutos de respaldo como mínimo</p> <p>2.7.7 *De acuerdo a precisiones de junta el punto queda como: Humidificador servocontrolado con alimentación eléctrica de 120 V +/- 10%, para uso con calentador de tubo dual, con sensor de temperatura dual y soporte al ventilador (indicar marca, modelo y/o número de catálogo).</p> <p>2.7.8 Todo el sistema en idioma español</p> <p>2.7.9 Sistema de selección y ajuste de los valores de todos los parámetros de control</p> <p>2.7.10 Sistema de auto suministro de aire</p> <p>2.7.11 Suministro de gases desde toma mural</p> <p>2.7.11.1 Aire</p> <p>2.7.11.2 Oxígeno</p> <p>3. Accesorios:</p> <p>3.1 Mangueras para suministro de gas de acuerdo al código americano de colores: O2: verde, aire: amarillo. Conexiones de acuerdo a cada unidad (indicar marca, modelo y/o número de catálogo)</p> <p>3.2 Reguladores de presión integrados para el suministro de gases (indicar marca, modelo y/o número de catálogo)</p> <p>3.3 *De acuerdo a precisiones de junta el punto queda como: Dos circuitos de paciente adulto reusables (diámetro interno: 22 mm), libres de látex (incluye adaptadores, conectores y trampas de agua) (indicar marca, modelo y/o número de catálogo).</p>	<p>2.6.11 ventilador inoperante o falla del ventilador</p> <p>2.6.12 Silencio de alarma</p> <p>2.7 Características generales</p> <p>2.7.1 Mezclador de aire-oxígeno interno</p> <p>2.7.2 Monitoreo de FiO2 interno</p> <p>2.7.3 Sensor de flujo reusable</p> <p>2.7.4 Compensación de la resistencia por el tubo endotraqueal</p> <p>2.7.5 Con sistema de compensación de fugas</p> <p>2.7.6 Batería de respaldo interna (de la misma marca), con 3 horas</p> <p>2.7.7 Humidificador servocontrolado con alimentación eléctrica de 120 V +/- 10%, para uso con calentador de tubo dual, con sensor de temperatura dual y soporte al ventilador</p> <p>Marca: F&amp;P</p> <p>Modelo: MR850</p> <p>2.7.8 Todo el sistema en idioma español</p> <p>2.7.9 Sistema de selección y ajuste de los valores de todos los parámetros de control</p> <p>2.7.10 Sistema de auto suministro de aire</p> <p>2.7.11 Suministro de gases desde toma mural</p> <p>2.7.11.1 Aire</p> <p>2.7.11.2 Oxígeno</p> <p>3. Accesorios:</p> <p>3.1 Mangueras para suministro de gas de acuerdo al código americano de colores: O2: verde, aire: amarillo. Conexiones de acuerdo a cada unidad</p> <p>Marca: Dräger</p> <p>3.2 Reguladores de presión integrados para el suministro de gases</p> <p>3.3 Dos circuitos de paciente adulto reusables (diámetro interno: 22 mm), libres de látex (incluye adaptadores, conectores y trampas de agua)</p> <p>Marca: Dräger</p> <p>Modelo: BlueSet heated (A)</p> <p>3.4 Dos circuitos de paciente neonatales reusables (diámetro interno: 10 mm), libres de látex (incluye adaptadores, conectores y trampas de agua).</p> <p>Marca: Dräger</p> <p>Modelo: BlueSet heated (N/P)</p> <p>3.5 Cámaras de humidificación reusable adulto (dos piezas)</p> <p>Marca: F&amp;P</p> <p>Modelo: MR 370</p> <p>3.6 Cámaras de humidificación reusable neonatal/pediátrica (dos piezas)</p> <p>Marca: F&amp;P</p> <p>Modelo: MR 340</p>
---	--

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

*[Handwritten signature]*

<p>3.4 *De acuerdo a precisiones de junta el punto queda como: Dos circuitos de paciente neonatales reusables (diámetro interno: 10 mm), libres de látex (incluye adaptadores, conectores y trampas de agua). (Indicar marca, modelo y/o número de catálogo).</p>	<p>3.7 Sensor de temperatura dual (dos piezas) Marca: F&amp;P</p>
<p>3.5 *De acuerdo a precisiones de junta el punto queda como: Cámaras de humidificación reusable adulto (dos piezas) (indicar marca, modelo y/o número de catálogo)</p>	<p>3.8 Pulmón de prueba adulto/pediátrico Marca: Dräger Modelo: SelfTestLung</p>
<p>3.6 *De acuerdo a precisiones de junta el punto queda como: Cámaras de humidificación reusable pediátrico-neonatal (no universal) (dos piezas) (indicar marca, modelo y/o número de catálogo)</p>	<p>3.9 Pulmón de prueba neonatal Marca: Dräger Modelo: NeoTestLung</p>
<p>3.7 *De acuerdo a precisiones de junta el punto queda como: Sensor de temperatura dual (dos piezas) (indicar marca, modelo y/o número de catálogo)</p>	<p>3.10 Brazo soporte para circuito de paciente Marca: Dräger Modelo: Infinity ACS</p>
<p>3.8 Pulmón de prueba adulto/pediátrico (indicar marca, modelo y/o número de catálogo)</p>	<p>3.11 Base rodable para el equipo con sistema de freno en al menos dos ruedas Marca: Dräger</p>
<p>3.9 Pulmón de prueba neonatal (indicar marca, modelo y/o número de catálogo)</p>	<p>3.12 Dos circuitos de paciente pediátricos (diámetro interno: 15 mm), libres de látex (incluye adaptadores, conectores y trampas de agua)</p>
<p>3.10 Brazo soporte para circuito de paciente (indicar marca, modelo y/o número de catálogo)</p>	<p>4. Consumibles: 4.1 Se oferta tecnología paramagnética que no requiere recambio</p>
<p>3.11 Base rodable para el equipo con sistema de freno en al menos dos ruedas (indicar marca, modelo y/o número de catálogo)</p>	<p>4.2 Mascarillas desechables, libres de látex, con arnés, para paciente adulto (10 piezas), pediátrico (10 piezas) y neonatal (10 piezas) Marca: Dräger Modelo: LiteStar</p>
<p>*Se agrega de acuerdo a precisiones: 3.12 Dos circuitos de paciente pediátricos (diámetro interno: 15 mm), libres de látex (incluye adaptadores, conectores y trampas de agua) (indicar marca, modelo y/o número de catálogo).</p>	<p>4.3 Nariz artificial/filtro HME (intercambiador de humedad y temperatura), adulto (10 piezas), pediátrico (10 piezas) y neonatal (10 piezas) Marca: Dräger Modelo: TwinStar</p>
<p>4. Consumibles: 4.1 Celda o sensor de oxígeno de acuerdo a la tecnología de cada fabricante (indicar marca, modelo y/o número de catálogo)</p>	<p>5. Instalación 5.1 Eléctrica: 120 V +/-10%, 60 Hz</p>
<p>4.2 Mascarillas desechables, libres de látex, con arnés o sujetador, para paciente adulto (10 piezas), pediátrico (10 piezas) y neonatal (10 piezas) (indicar marca, modelo y/o número de catálogo)</p>	<p>5.2 Neumática: 5.2.1 Oxígeno 5.2.2 Aire</p>
<p>4.3 Nariz artificial/filtro HME (intercambiador de humedad y temperatura), adulto (10 piezas), pediátrico (10 piezas) y neonatal (10 piezas) (indicar marca, modelo y/o número de catálogo)</p>	<p>6. Mantenimiento: 6.1 Mantenimiento preventivo y correctivo, conforme a los requisitos establecidos en la convocatoria</p>
<p>5. Instalación 5.1 Eléctrica: 120 V +/-10%, 60 Hz 5.2 Neumática: 5.2.1 Oxígeno 5.2.2 Aire 6. Mantenimiento: 6.1 Mantenimiento preventivo y correctivo, conforme a los requisitos establecidos en la convocatoria</p>	<p>7. Normas y estándares (Documentos vigentes) 7.1 Para bienes nacionales e internacionales: 7.1.2 Certificado de Calidad ISO 9001:2008 o ISO-13485 o TÜV 7.2 Para bienes nacionales 7.2.1 Certificado FDA o CE o el equivalente del país de origen Adicionalmente para el siguiente equipo y accesorios: Ventilador y humidificador</p>
<p>Dräger Medical México S.A. de C.V. México D.F. Registro mercantil: 315521 México Distrito Federal</p>	<p><u>Oficina Mexico D.F.</u> German Centre Av. Santa Fe, 170 5-4-14 Col. Lomas de Santa Fe 92000050325 C. P. 01210 México D.F. Teléfono +52 55 5261 1000</p>
<p><u>Oficina Guadalajara</u> Edificio Bosques José Guadalupe Zuno No. 2302 3er. Piso, Unidad privativa 2 norte "A" Col. Americana C. P. 44140 Guadalajara, Jalisco</p>	<p><b>ANEXOS</b> <b>DIVISION DE CONTRATOS</b></p>

*[Handwritten signature]*



<p>7.1 Para bienes nacionales e internacionales: 7.1.2 Certificado de Calidad ISO 9001:2008 o ISO-13485 o TÜV</p> <p>7.2 Para bienes internacionales 7.2.1 Certificado FDA o CE o el equivalente del país de origen</p> <p>Adicionalmente para el siguiente equipo y accesorios: Ventilador y humidificador</p> <p>7.3 Registro Sanitario</p> <p>7.4 Para bienes nacionales 7.4.1 Certificado de buenas prácticas de fabricación</p>	<p>7.4.1 Certificado de buenas prácticas de fabricación</p>
--	---



**Benito Clemente de la Toba Vargas**  
**Representante Legal**  
**Dräger Medical México S.A. de C.V.**

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



A la atención:

**Instituto Mexicano del Seguro Social**  
**Dirección de Administración**  
**Unidad de Administración**  
**Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios**  
**Coordinación Técnica de Adquisición de Bienes de Inversión y Activos**  
**División de Equipo y Mobiliario Médico**  
**PRESENTE**

Date

12-septiembre-2016

Our ref.

Anexo 1.6

Phone

+ 52 52 61 40 00

Fax

+ 55 52 67 41 32

E mail

clementedelatoba@draeger.com

Serie: A Folio: 561

**ADJUDICACIÓN DIRECTA**

**CRITERIOS DE "EVALUACIÓN DE CAPACIDAD DEL LICITANTE, EXPERIENCIA Y ESPECIALIDAD Y CUMPLIMIENTO DE CONTRATOS"**

<b>LICITACIÓN:</b>	ADJUDICACIÓN DIRECTA	<b>FECHA:</b>	12 de septiembre de 2016
<b>NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL LICITANTE</b>	DRÁGER MEDICAL MÉXICO, S.A. DE C.V.		
<b>DOMICILIO</b>	Av. Santa Fe 170 5-4-14, Col. Lomas de Santa Fe, Deleg. Álvaro Obregón, C.P. 01210, Ciudad de México		
<b>R.F.C.</b>	DMM 040206 NG8		
<b>TELÉFONO Y FAX</b>	Tel. 55 52 61 40 25 Fax: 55 52 61 41 32		
<b>CORREO ELECTRÓNICO</b>	clementedelatoba@draeger.com		

No.	Capacidad del Licitante				Experiencia y Especialidad			Cumplimiento de Contratos		Equipo que ampara
	Declaraciones Fiscales	Capacidad de Asistencia Técnica	Personal c/Discapacidad	Participación de MIPYMES	Políticas y Prácticas de Igualdad	Garantía y Mantenimiento Mayor de los Bienes	Año del Contrato y/o Pedido	Descripción del equipo amparado en el Contrato y/o Pedido	Documentos que acreditan el cumplimiento del contrato y/o pedido	
11	Ejercicio 2015 y Ejercicio a Mayo 2016	Of. central, 1 sucursal y 2 centros de Servicio	NO APLICA	NO APLICA	NO	42 MESES Y MANTENIMIENTO MAYOR	2010	CENTRAL DE MONITOREO / VENTILADOR ALTA FRECUENCIA	A0169	Ventilador Adulto-Pediátrico-Neonatal

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

**Dräger Medical México S.A. de C.V. Oficina México D.F.**  
 German Centre  
 Av. Santa Fe, 170 5-4-14  
 Col. Lomas de Santa Fe  
 C.P. 01210 México D.F.  
 Teléfono +52 55 5261 4000  
 Telefax +52 55 5261 4132  
 www.draeger.mx

**Oficina Guadalajara**  
 Edificio Boroques  
 José Guadalupe Zurro No. 2302  
 3er. Piso, Unidad Privativa 2 norte 'A'  
 Col. Americana  
 C.P. 44140, Guadalajara, Jalisco  
 Teléfono +52 33 3669 9950  
 Telefax +52 33 3669 9960

16	Ejercicio 2015 y Ejercicio a Mayo 2016	Of. central, 1 sucursal y 2 centros de Servicio	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	42 MESES Y MAYOR	DMM-001-2011	2011	VENTILADOR DE TRASLADO	A0288	Ventilador Adulto-Pediátrico-Neonatal
17	Ejercicio 2015 y Ejercicio a Mayo 2016	Of. central, 1 sucursal y 2 centros de Servicio	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	42 MESES Y MAYOR	Hospital San Angel Inn	2012	VENTILADOR	A2177	Ventilador Adulto-Pediátrico-Neonatal
18	Ejercicio 2015 y Ejercicio a Mayo 2016	Of. central, 1 sucursal y 2 centros de Servicio	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	42 MESES Y MAYOR	4800167934	2014	VENTILADOR NEONATAL PEDIÁTRICO ADULTO	A4182	Ventilador Adulto-Pediátrico-Neonatal
19	Ejercicio 2015 y Ejercicio a Mayo 2016	Of. central, 1 sucursal y 2 centros de Servicio	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	42 MESES Y MAYOR	049/2015	2015	VENTILADOR NEONATAL PEDIATRIICO ADULTO	A5183	Ventilador Adulto-Pediátrico-Neonatal

**Benito Clemente de la Toba Vargas**  
**Representante Legal**  
**Dräger Medical México S.A. de C.V.**

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

**Oficina Guadalajara**

Edificio Boques

José Guadalupe Zumo No. 2302  
 Ser. Piso, Unidad privativa 2 norte "A"  
 Col. Americana  
 C.P. 44140 Guadalajara, Jalisco  
 Teléfono +52 33 3668 9950  
 Telefax +52 33 3668 9960

**Oficina México D.F.**

German Centre

Av. Santa Fe, 170 5-4-14  
 Col. Lomas de Santa Fe  
 C.P. 01210 México D.F.  
 Teléfono +52 55 5261 4000  
 Telefax +52 55 5261 4132  
[www.draeger.mx](http://www.draeger.mx)

**Dräger Medical México S.A. de C.V.**  
 México D.F.

Registro mercantil: 315521  
 México Distrito Federal  
 R.F.C.: DIMM040206NG8



A la atención:

**Instituto Mexicano del Seguro Social**  
**Dirección de Administración**  
**Unidad de Administración**  
**Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios**  
**Coordinación Técnica de Adquisición de Bienes de Inversión y Activos**  
**División de Equipo y Mobiliario Médico**  
**P R E S E N T E**

Date  
 12-Septiembre-2016  
 Our ref.  
 Anexo 5  
 Phone  
 + 52 52 61 40 00  
 Fax  
 + 55 52 67 41 32  
 E mail  
 clementedelatoba@draeger.com

Serie: A Folio: 567

Adjudicación directa

**Propuesta Economica**

LICITACIÓN:		Adjudicación Directa	FECHA:	12 de Septiembre de 2016
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL LICITANTE		DRÁGER MEDICAL MÉXICO, S.A. DE C.V.		
DOMICILIO		Av. Santa Fe 170 5-4-14, Col. Lomas de Santa Fe, Deleg. Álvaro Obregón, C.P. 01210, Ciudad de México		
R.F.C.		DMM 040206 NG8		
TELÉFONO Y FAX		Tel. 55 52 61 40 30 Fax: 55 52 61 41 32		
CORREO ELECTRÓNICO		clementedelatoba@draeger.com		

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
16414	531.941.0980.03.01	VENTILADOR ADULTO-PEDIÁTRICO-NEONATAL.	62	484,290.73	28.77%	139,330.44	344,960.29	21,387,537.85

21,387,537.85

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

**Dräger Medical México S.A. de C.V.**  
 México D.F.  
 Registro mercantil: 315521  
 México Distrito Federal  
 R.F.C.: DMM040206NG8

**Oficina México D.F.**  
 German Centre  
 Av. Santa Fe, 170 5-4-14  
 Col. Lomas de Santa Fe  
 C.P. 01210 México D.F.  
 Teléfono +52 55 5261 4000  
 Telefax +52 55 5261 4132  
 www.draeger.mx

**Oficina Guadalajara**  
 Edificio Bosques  
 José Guadalupe Zuno No. 2302,  
 3er. Piso, Unidad Privativa 2 Norte "A"  
 Col. Americana  
 C.P. 44140, Guadalajara, Jalisco  
 Teléfono +52 33 3669 8950  
 Telefax +52 33 3669 8950

1423

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

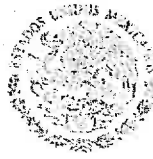
Ciudad de México a 12 de Septiembre de 2016



Benito Clemente García Toba Vargas  
Representante Legal  
Dräger Medical México S.A. de C.V.

**NEXOS**  
COMISION DE CONTRATOS





Ciudad de México, a 30 de septiembre de 2016.

Oficio número 0953846 1-1CFH/ 8400-342

**C. Benito Clemente de la Toba Vargas**  
Representante legal de  
**DRÄGER MEDICAL MÉXICO, S.A. DE C.V.**  
Presente

*E*

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-E35-2016, para la adquisición del Equipo Médico "Ventilador adulto pediátrico-neonatal", clave PREI 16414 y SAI 531.941.0980.03.01, para cubrir las necesidades del Programa de Equipo Médico 2016, y del Programa de Equipamiento Asociado a Obra 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, así como el Encargado del Despacho de la Coordinación de Infraestructura Inmobiliaria, dictaminaron 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 **DRÄGER MEDICAL MÉXICO, S.A. DE C.V.**, la clave siguiente:

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

Partida	PREI	SAI	Descripción	Cantidad Total	Precio Unitario en M.N. S/IVA	Precio Total en M.N. S/IVA
1	16414	531.941.0980.03.01	"Ventilador adulto pediátrico-neonatal"	62	\$344,960.29	\$21,387,537.98
					I.V.A.	\$3,422,006.07
					Importe Total	\$24,809,544.05

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

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

*30-Septiembre-2016*  
*Recibí original*

**Dräger medical**  
A Dräger and Siemens Company  
Dräger Medical México, S.A. de C.V.  
German Centre  
Av. Santa Fe No. 170 S-4-14  
C.P. 01210 México, D.F.  
R.F.C.: DMM-0-0206-NG8

2103

PBZ/CT/110

*17:00*  
*Clemente de la Toba V.*



Ciudad de México, a 30 de septiembre de 2016.

Oficio número 09538461-1CFH/ 8400-342

- a) Escrito bajo protesta de decir verdad que cuenta con facultades suficientes para comprometerse por sí o por su representada, Acompañándose de copia simple por ambos lados de su identificación oficial vigente con fotografía, (cartilla del servicio militar nacional, pasaporte, credencial para votar o cédula profesional).
- b) Escrito bajo protesta de decir verdad, firmado por el representante legal del participante en el que manifieste, que los bienes importados cumplen con las reglas de origen o reglas de marcado, según proceda.
- c) Carta del fabricante en la que manifieste que lo apoya en el 100% de la proposición técnica que presente y se obliga a respaldar en el tiempo de entrega y plazo de garantía de los insumos para la salud objeto de ésta adjudicación; por la (s) clave (s) en la (s) que participe, o bien, carta del Titular del Registro Sanitario, siempre y cuando adjunte la copia simple de la carta de distribución que se encuentre vigente al momento de la presente adjudicación, emitida por el fabricante notariada y/o apostillada en la que se demuestre la relación con el fabricante.
- d) Escrito bajo protesta de decir verdad, que no se ubica en los supuestos establecidos en los artículos 50 y 60 de la LAASSP.
- e) Declaración de integridad, en la que el participante manifieste, bajo protesta de decir verdad que se abstendrán de adoptar conductas, por 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.

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



Ciudad de México, a 30 de septiembre de 2016.

Oficio número 0953846 1-1CFH/ 8400-342

- 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:

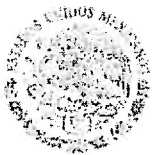
- a) No se encuentre registrado ante este Instituto o;
- b) Cuento con Registro Patronal pero no se encuentre dado de baja o;
- c) No tenga personal que sea sujeto de aseguramiento obligatorio, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 12 de la Ley del Seguro social.

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**





Ciudad de México, a 30 de septiembre de 2016.

Oficio número 09538461-1CFH/ 8400-342

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
14 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. (\*)
- Mtro. Francisco Josué Cortés Enríquez.- Encargado del Despacho de la Coordinación de Infraestructura Inmobiliaria. (\*)
- 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. (\*)
- Arq. Pamela Hernández García.- Titular de la División de Proyectos. (\*)
- Lic. Carlos Omar Flores Vázquez.- Titular de la División de Contratos. (\*)
- Ing. Amelia Patiño González.- Titular de la Subjefatura de División de Investigación, Equipamiento y Desarrollo de Proyectos Sustentables

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



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

**Contrato Número**  
**16BI0747**

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

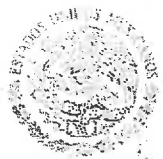
**“TÉRMINOS Y CONDICIONES, REQUISITOS PARA EQUIPO MÉDICO,  
GUÍA DE DISTRIBUCIÓN, DIRECTORIO DE UNIDADES MÉDICAS Y  
ADMINISTRADORES DE CONTRATO”**

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

EL PRESENTE ANEXO CONSTA DE 23 HOJAS INCLUYENDO ESTA CARÁTULA

SIN TEXTO

SIN TEXTO



**TÉRMINOS Y CONDICIONES**  
**ADQUISICIÓN DE VENTILADOR ADULTO – PEDIÁTRICO - NEONATAL**  
**CLAVE SAI 531.941.0980.03.01 Y CLAVE PREI 16414.**

**Índice**

I.	NOMBRE DEL PROYECTO.....	3
II.	OBJETIVO DEL PROYECTO.....	3
III.	CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN.....	3
IV.	NORMAS OFICIALES MEXICANAS, NORMAS MEXICANAS, INTERNACIONALES, REFERENCIA O ESPECIFICACIONES.....	3
V.	TIPO DE ABASTECIMIENTO REQUERIDO.....	5
V.1	Cantidad de Bienes.....	5
VI.	ANTICIPOS.....	6
VII.	NOMBRES Y CARGOS DEL(ÓS) SERVIDOR(ES) PÚBLICOS RESPONSABLES DE ADMINISTRAR Y VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.....	6
VIII.	PLAZO, LUGAR Y CONDICIONES DE ENTREGA.....	6
VIII.1	Plazo y lugar de entrega.....	6
VIII.2	Condiciones de entrega.....	6
VIII.3	CAPACITACIÓN.....	9
IX.	CONDICIONES DE PAGO.....	9
X.	PENAS CONVENCIONALES APLICABLES.....	12
XI.	GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.....	12
XII.	MÉTODO DE EVALUACIÓN DE LA PROPOSICIÓN.....	12
XII.1	Evaluación Técnica.....	13
XII.1.A	<i>Documentos que debe presentar el Participante.</i> .....	13
XII.1.B	<i>Evaluación de la Proposición Técnica.</i> .....	13
XIII.	GARANTÍA DE LOS BIENES.....	14
XIII.1	Mantenimiento Preventivo, Correctivo y/o Mayor.....	14
XIII.1.A	<i>Mantenimiento preventivo.</i> .....	15
XIII.1.B	<i>Mantenimiento correctivo.</i> .....	15

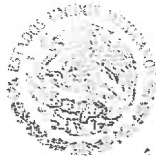
**ANEXOS**  
**DIVISION DE CONTRATOS**

0003



<b>XIII.1.C</b>	<b>Mantenimiento mayor.....</b>	<b>15</b>
<b>XIII.2</b>	<b>Plazo y condiciones de canje o devolución del bien.....</b>	<b>15</b>
<b>XIII.2.A</b>	<b>Plazo para notificar al Participante.....</b>	<b>16</b>
<b>XIII.2.B</b>	<b>Tiempos máximos de reparación o atención de fallas.....</b>	<b>16</b>
<b>XIII.2.C</b>	<b>Centros de servicio (domicilios y horarios) y reporte técnico.....</b>	<b>16</b>
<b>XIV.</b>	<b>FIRMAS Y FECHAS DE ELABORACIÓN, REVISIÓN Y AUTORIZACIÓN.....</b>	<b>16</b>

**ANEXO**  
**DIVISION DE CONTRATACION**



### Términos y Condiciones

#### I. NOMBRE DEL PROYECTO.

Procedimiento de Adjudicación Directa para la Adquisición de Ventilador Adulto – Pediátrico - Neonatal.

#### II. OBJETIVO DEL PROYECTO.

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 10, fracción VIII, 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.

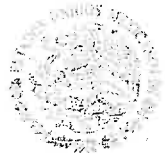
#### IV. NORMAS OFICIALES MEXICANAS, NORMAS MEXICANAS, INTERNACIONALES, REFERENCIA O ESPECIFICACIONES.

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.

**ANEXOS**  
DIVISION DE CONTRATOS

0005



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.

ANEXOS  
CÓPIAS

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.

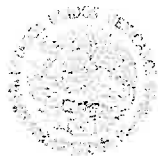
#### V.1 Cantidad de Bienes.

PREI	SAI	DESCRIPCIÓN	Programa	Cantidad Total
16414	531.941.0980.03.01	VENTILADOR ADULTO-PEDIÁTRICO-NEONATAL	Programa de Equipo Médico 2016	61
			Equipamiento Asociado a Obra 2016	1
TOTAL				62

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



0007



**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"

**ANEXOS  
DIVISION DE CONTRATOS**

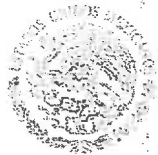
Los Bienes deberán ser suministrados y puestos en operación, conforme a lo señalado en el Anexo de los Términos y Condiciones No. 2 "Requisitos para Equipo Médico" y Anexo de los Términos y Condiciones No. 3 "Guía de Distribución y Administradores de Contratos", para lo cual el Proveedor deberá coordinarse 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.



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

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

- Existe la debida correspondencia y congruencia entre lo adquirido y lo entregado en cuanto a 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.

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

4. Se verificará el cumplimiento del programa de capacitación, que haya contemplado todas las funciones y características del bien adquirido, cambio y reemplazo de consumibles, así como mantenimientos



periódicos por parte del usuario para el buen manejo y aprovechamiento del bien, a entera satisfacción del Instituto.

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

El Proveedor deberá desinstalar y, embalar en su caso, los equipos existentes. Los equipos deberán ser suministrados, instalados y puestos en operación por el Proveedor en las Unidades Médicas, conforme a lo indicado en el **Anexo 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**

0011



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 admsitrador de contrato**, emitida por el IMSS, en términos del artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación y de los Acuerdos ACDO.SA1.HCT.101214/281.P.DIR y ACDO.SA1.HCT.250315/62.P.DJ, publicados en el Diario Oficial de la Federación el 27 de febrero y 3 de abril de 2015, respectivamente.

1. En el caso de que algún particular:

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

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

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

- I. Documento emitido por este Instituto (resultado de la consulta en el sistema para obtener la Opinión), en el que se haga constar que no se puede emitir la Opinión de cumplimiento, de conformidad con la Regla Quinta del Anexo Unico del ACDO.SA1.HCT.101214/281:P.DIR;
- II. Escrito libre, bajo protesta de decir verdad, que no le es posible obtener la multicitada opinión, justificando el motivo y anexando el documento en el que conste que no se puede emitir la misma y;
- III. En el caso de que el particular manifieste que presta sus servicios a través de trabajadores subcontratados con un tercero, deberá presentar en tal caso, junto con la documentación citada en los dos incisos anteriores, la Opinión de cumplimiento de



obligaciones del subcontratante, vigente y positiva (lo anterior en términos del artículo 15-A de la Ley del Seguro Social).

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

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

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

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

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

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

El pago se depositará en la fecha programada, a través del esquema interbancario si la cuenta bancaria del Proveedor está contratada con BANORTE, BBVA BANCOMER, HSBC, o SCOTIABANK INVERLAT o a través del esquema interbancario vía SPEI (Sistema de Pagos Electrónicos Interbancarios) si la cuenta pertenece a un banco distinto a los antes mencionados.

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

EXOS  
DIVISION DE CONTRATOS



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

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 PROPOSICIÓN

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

##### XII.1 Evaluación Técnica.

- a) "Características Técnico Médicas", cuya metodología se encuentra definida en el Anexo de los Términos y Condiciones No. 5 "Criterios de Evaluación de proposiciones de Equipo Médico a través del mecanismo de Puntos o Porcentajes".



- b) "Características Técnico Administrativas" que, a efecto de acreditar los rubros de "Capacidad", "Experiencia y Especialidad" y "Cumplimiento de Contratos", el Participante deberá requisitar el formato contenido en el **Anexo de los Términos y Condiciones No. 6 "Criterios de Evaluación de Capacidad, Experiencia y Especialidad, y Cumplimiento de Contratos"**, asimismo, deberá enviar la documentación que soporte lo asentado en dicho formato.

#### **XII.1.A 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."
4. **Anexo de los Términos y Condiciones No. 6 "Criterios de Evaluación de Capacidad, Experiencia y Especialidad, y Cumplimiento de Contratos"** debidamente requisitado, adjuntando la información que acredite el cumplimiento de los rubros de Puntos o Porcentajes, de conformidad con lo señalado en el numeral XII.1 Evaluación Técnica, inciso b) del presente procedimiento.

#### **XII.1.B Evaluación de la Proposición Técnica.**

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

La evaluación técnica comprende el análisis y verificación de:

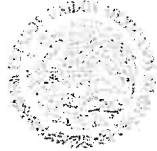
**VEXOS**  
ANEXO DE CONTRATOS



0015

MÉXICO

GOBIERNO DE LA REPÚBLICA



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



- 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, 42 o 48 meses, según sea el caso a partir de la entrega de los bienes entera satisfacción del Instituto, con cobertura amplia contra defectos de fabricación o cualquier daño que presenten, la cual deberá contemplar los siguientes aspectos:

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

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

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

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

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.

En todos los casos, los gastos que se generen con motivo de la reparación o mantenimiento, así como los gastos por concepto de traslado de los derechohabientes, correrán por cuenta del 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.

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

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.

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

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.

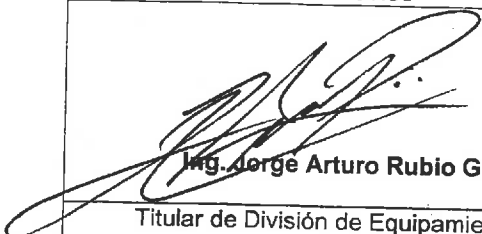
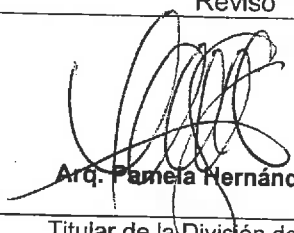
**XIII.2.C Centros de servicio (domicilios y horarios) y reporte técnico.**

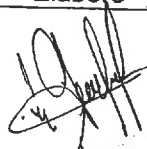
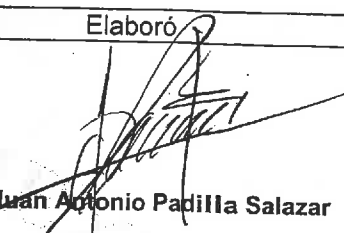
El Participante deberá proporcionar a la entrega de los bienes, la descripción de la capacidad de servicio local y regional, número de los técnicos y nivel de resolución (capacidad), su base de localización, el tiempo aproximado de respuesta para reparaciones de emergencia (dentro y fuera de horario 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	Autorizó
<b>Mtro. Daniel Saúl Broid Krauze</b>	<b>Mtro. Francisco Josué Cortés Enríquez</b>
Titular de la Coordinación de Planeación e Infraestructura Médica	Encargado del Despacho de la Coordinación de Infraestructura Inmobiliaria



Revisó	Revisó
 <b>Ing. Jorge Arturo Rubio Guzmán</b> Titular de División de Equipamiento Médico	 <b>Arq. Pamela Hernández García</b> Titular de la División de Proyectos

Elaboró	Elaboró
 <b>Ing. Gerardo Abacú Martínez Fabián</b> Jefe del Área de Instrumentación de las Unidades Médicas	 <b>Arq. Juan Antonio Padilla Salazar</b> Jefe del Área de Especificaciones Técnicas y Seguimiento

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

**ANEXOS**  
DIVISION DE CONTRATOS

1968

# OT TEXT TENS SINS



Anexo No. 2 "Requisitos para Equipo Médico"

PREI	SAI	EQUIPO	Eléctrica	Hidrosanitaria	Casets	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)
12054	531.626.0107.01.01	VIDEOMICROSCOPIO.	SI Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	Fundamental	SI Req.	No Req.	1410 Microscopios	90

NIVEL DE CAPACITACIÓN		TIPO DE CAPACITACIÓN:	
No Req	NOMENCLATURA	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.	

ANEXOS  
DIVISION DE CONTRATOS

TO  
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
BAJA CALIFORNIA NORTE	HGS 12 S. Luis Rio Colorado	Avenida Chihuahua y Benjamín Gil No. S/N, Colonia Ruiz Cortines C.P. 83439 San Luis Rio Colorado, Municipio de San Luis Rio Colorado, Sonora	Ing. Héctor Baro Verdugo	Coordinador Biomédico Delegacional	hector.baro@imss.gob.mx	16414	531.941.0980.03.01	Ventilador pediátrico-neonatal.	1
COAHUILA	HGZ 11 PIEDRAS NEGRAS, COAH	Carretera Federal No. 57 No. S/N, Colonia Las Delicias C.P. 26070 Piedras Negras, Municipio de Piedras Negras, Coahuila de Zaragoza	Ing. Aileen Sussel Yado Ibarra	Ingeniero Biomédico Delegacional	aileen.yado@imss.gob.mx	16414	531.941.0980.03.01	Ventilador pediátrico-neonatal.	1
EDO MEX ORIENTE	HGZ53 LOS REYES LAPAZ, EMEXOTE	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	16414	531.941.0980.03.01	Ventilador pediátrico-neonatal.	1
PUEBLA	HGR36 UMAA 1, PUEBLA, PUE	Calle 10 Puente No. 2721, Colonial Villa San Alejandro C.P. 72090 Heroica Puebla de Zaragoza, Municipio de Puebla, Puebla	Ing. Alberto Agustín Candia Villalobos	Ingeniero Biomédico Delegacional	alberto.candia@imss.gob.mx	16414	531.941.0980.03.01	Ventilador pediátrico-neonatal.	3
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.gob.mx	16414	531.941.0980.03.01	Ventilador pediátrico-neonatal.	2
SONORA	HGP Hermosillo	Avenida Isidro Olivera y Bivr. Justo Sierra No. S/N, Colonia Morelos C.P. 83285 Hermosillo, Municipio de Hermosillo, Sonora	Ing. Vania Gabriela Fontes Hernández	Ingeniera Biomédica Delegacional	vania.fontes@imss.gob.mx	16414	531.941.0980.03.01	Ventilador pediátrico-neonatal.	4
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.gob.mx	16414	531.941.0980.03.01	Ventilador pediátrico-neonatal.	2
TLAXCALA	HGZ MF 2 APIZACO, TLAX	Calle Centenario y Venustiano Carranza No. S/N, Unidad INFONAVIT CTM C.P. 90350 Ciudad De Apizaco, Municipio de Apizaco, Tlaxcala	Ing. Carlos Joel Barrera Velázquez	Ingeniero Biomédico Delegacional	carlos.barrerav@imss.gob.mx	16414	531.941.0980.03.01	Ventilador pediátrico-neonatal.	1
UMAE HC 34 CMN MTY	UMAE H CARDIOLOGÍA 34, MTY NL	Avenida Abraham Lincoln y Enf. María de Jesús Candia No. S/N, Colonia Valle Verde 2do Sector C.P. 64360, Municipio de Monterrey, Nuevo León	Lic. Eduardo Rangel García	Director Administrativo de la UMAE	eduardo.rangel@imss.gob.mx	16414	531.941.0980.03.01	Ventilador pediátrico-neonatal.	4
UMAE HC 34 CMN MTY	UMAE H CARDIOLOGÍA 34, MTY NL	Avenida Abraham Lincoln y Enf. María de Jesús Candia No. S/N, Colonia Valle Verde 2do Sector C.P. 64360, Municipio de Monterrey, Nuevo León	Lic. Eduardo Rangel García	Director Administrativo de la UMAE	eduardo.rangel@imss.gob.mx	16414	531.941.0980.03.01	Ventilador pediátrico-neonatal.	3

**ANEXOS DE CONTRATOS**



OTO  
T  
X  
E  
T  
N  
I  
S



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

Delegación	Unidad Médica	Domicilio	Administrador	Cargo	Correo electrónico	PREI	SAI	Descripción	Cantidad
UMAE HE 2 CMN OBREGON	UMAE HE2 CMN CD OBREGON, SON COAH	Calle del Seguro No. S/N, Unidad Habitacional Multifamiliares IMSS C.P. 85120 Ciudad Obregón, Municipio de Cajeme, Sonora	Ing. Pedro Jesús Villavicencio Cruz	Titular de la División de Ingeniería Biomédica	pedro.villavicencio@imss.gob.mx	16414	531.941.0980.03.01	Ventilador pediátrico-neonatal.	4
UMAE HE 71 TORREON	UMAE HE71 TORREON, COAH	Boulevard Revolución No. S/N, Colonia Torreón Jardín C.P. 27200 Torreón, Municipio de Torreón, Coahuila de Zaragoza	Ing. Jesús Armando Nakamine Contreras	Titular de la División de Ingeniería Biomédica	Jesus.nakamine@imss.gob.mx	16414	531.941.0980.03.01	Ventilador pediátrico-neonatal.	4
UMAE HE 71 TORREON	UMAE HE71 TORREON, COAH	Boulevard Revolución No. S/N, Colonia Torreón Jardín C.P. 27200 Torreón, Municipio de Torreón, Coahuila de Zaragoza	Ing. Jesús Armando Nakamine Contreras	Titular de la División de Ingeniería Biomédica	Jesus.nakamine@imss.gob.mx	16414	531.941.0980.03.01	Ventilador pediátrico-neonatal.	1
UMAE HE 71 TORREON	UMAE HE71 TORREON, COAH	Boulevard Revolución No. S/N, Colonia Torreón Jardín C.P. 27200 Torreón, Municipio de Torreón, Coahuila de Zaragoza	Ing. Jesús Armando Nakamine Contreras	Titular de la División de Ingeniería Biomédica	Jesus.nakamine@imss.gob.mx	16414	531.941.0980.03.01	Ventilador pediátrico-neonatal.	4
UMAE HE 71 TORREON	UMAE HE71 TORREON, COAH	Boulevard Revolución No. S/N, Colonia Torreón Jardín C.P. 27200 Torreón, Municipio de Torreón, Coahuila de Zaragoza	Ing. Jesús Armando Nakamine Contreras	Titular de la División de Ingeniería Biomédica	Jesus.nakamine@imss.gob.mx	16414	531.941.0980.03.01	Ventilador pediátrico-neonatal.	4
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	16414	531.941.0980.03.01	Ventilador pediátrico-neonatal.	5
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	16414	531.941.0980.03.01	Ventilador pediátrico-neonatal.	5
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	16414	531.941.0980.03.01	Ventilador pediátrico-neonatal.	4
UMAE HE CMN MERIDA	UMAE H ESP, MERIDA, YUC	Calle 41 esq. 34 Industrial C.P. 97130 Mérida, Municipio de Mérida, Yucatán	Ing. José de Jesús Sánchez Ruiz	Titular de la División de Ingeniería Biomédica	Jesus.sanchezr@imss.gob.mx	16414	531.941.0980.03.01	Ventilador pediátrico-neonatal.	3
UMAE HGP 48 CMN, BAJIO	UMAE HGP 48 LEON, GTO	Avenida Planeación los Insurgentes No. S/N, Colonia Los Paredones C.P. 37326 León de Los Aldama, Municipio de León, Guanajuato	Ing. Mario Alberto Mondragón Juárez	Titular de la División de Ingeniería Biomédica	mario.mondragon@imss.gob.mx	16414	531.941.0980.03.01	Ventilador pediátrico-neonatal.	2

0033

UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA  
DIVISIÓN DE CONTRATOS

**OTEXTNIS**



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

Delegación	Unidad Médica	Domicilio	Administrador	Cargo	Correo electrónico	PREI	SAI	Descripción	Cantidad
UMAE HPEDIATRIA CMNSXXI	UMAE H PEDIATRIA CMNSXXI	Avenida Cuauhtémoc No. 330, Colonia Doctores C.P. 6720 Cuauhtémoc, Delegación Cuauhtémoc, Distrito Federal	Ing. José Rogelio Vargas Guerrero	Jefe del Departamento de Conservación y Servicios Generales	jose.vargas@imss.gob.mx	16414	531.941.0980.03.01	Ventilador adulto-pediátrico-neonatal.	3

61

**ANEXOS**  
DIVISION DE CONTRATOS

0034

TO  
TEXT  
TENS  
SINS



Anexo No. 4

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

A. Documentación recibida.

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

0038

MÉXICO  
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA



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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



especificaciones contenidas en el contrato, descritas en la cédula de descripción de artículo (incluyendo en su caso software, accesorios, hardware, etc.) y demás apartados del referido instrumento legal, contra las que cuentan físicamente los bienes entregados.

- Se procedió a la verificación del correcto funcionamiento y operación del bien instalado.
- En el caso de bienes que para su operación requieren de software, se comprobó que se encuentre configurado en idioma español, así como las etiquetas y dispositivos periféricos que se requieren para su ejecución.

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

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

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

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

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

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

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

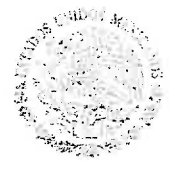
**ANEXOS**  
**DIVISION DE CONTRATOS**

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

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



0040



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

Dichos manuales se relacionan a continuación:

Título	Referencia	Anexos	Tipo

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

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

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

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

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

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

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



FIRMANTES

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

Administrador del Contrato

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

(Firma y matrícula)

(Antefirma)

(Firma y matrícula)

(Antefirma)

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

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

(Firma y matrícula)

Responsable de Ingeniería Biomédica  
(en caso de ser requerido)

(Antefirma)

(Firma y matrícula)

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

(Antefirma)

(Firma y matrícula)

(Antefirma)

(Firma)

(Antefirma)

NOTAS IMPORTANTES:

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

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

0042

MÉXICO

GOBIERNO DE LA REPÚBLICA



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



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

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

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

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

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

Equipo							
Nombre <sup>1</sup>	Marca	Modelo	Número serie	Cantidad	Clave SAI	Clave PREI	Servicio de ubicación final del equipo <sup>2</sup>

Equipos Accesorio <sup>3</sup>					
Nombre <sup>4</sup>	Marca	Modelo	Número serie	Cantidad	Servicio de ubicación final del equipo

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

Proceso de adquisición: <sup>5</sup>	Contrato Número: <sup>6</sup>	Fincado a la empresa: <sup>7</sup>	Domicilio de la empresa: <sup>8</sup>	Teléfono de la empresa: <sup>9</sup>	Correo electrónico de la empresa: <sup>10</sup>

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

**A. Documentación recibida.**

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



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

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

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

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

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

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

Observaciones: 11

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

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

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





- 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.

Dichos manuales se relacionan a continuación:

Título <sup>16</sup>	Referen <sup>17</sup>	Anexo <sup>18</sup>	<sup>19</sup>

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

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

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

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

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

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

FIRMANTES

**ANEXOS**  
DIVISION DE CONTRATOS

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

0046

MÉXICO  
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA



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



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

**NOTAS IMPORTANTES:**

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

**ANEXOS**  
DIVISION DE CONTRATOS

# MÉXICO

GOBIERNO DE LA REPÚBLICA



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



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

**NEXOS**  
DIVISION DE CONTRATOS



AND  
O  
T  
X  
E  
T  
N  
S



Anexo No. 4A  
"Acta Administrativa Circunstanciada de Rechazo de Bienes de Inversión"

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

Equipo						
Nombre	Marca	Modelo	Número serie	Cantidad	Clave SAI	Clave PREI

De cual se cuenta con la siguiente información adicional:

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

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

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

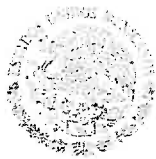
**ANEXOS**  
**DIVISION DE CONTRATOS**

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

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

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

050



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

FIRMANTES

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

NOTAS IMPORTANTES:

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



0051

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

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

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

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

De cual se cuenta con la siguiente información adicional:

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

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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

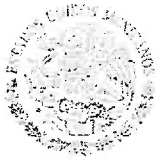
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**ANEXOS**  
DIVISION DE CONTRATOS

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



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

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

**FIRMANTES**

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

DIVISION DE CONTRATOS  
**SOX**

**NOTAS IMPORTANTES:**

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

MÉXICO

GOBIERNO DE LA REPÚBLICA



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



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

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

OTO  
T  
X  
E  
T  
S  
I  
N  
I  
S