

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

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



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

CONTRATO DE ADQUISICIÓN DE BIENES
 NÚMERO 17BI0009
 HOJA 1 DE 1

ACUERDO DEL CASO	N/A	SESIÓN DEL CASO	N/A
PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN	LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS DE LIBRE COMERCIO CON TÍTULO DE COMPRAS GUBERNAMENTALES ELECTRÓNICA NÚMERO LA-0196YR040-E10-2017		
FUNDAMENTO	ARTÍCULO 134 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, Y DE CONFORMIDAD CON LOS ARTÍCULOS 25, 26 FRACCIÓN I, 28 BIS FRACCIÓN II, 27, 28, FRACCIÓN II, 29, 30, 32, 33, 33 BIS, 34, 35, 36, 36 BIS, FRACCIÓN I Y 46 DE LA LAASSP Y DEMÁS DISPOSICIONES APLICABLES EN LA MATERIA.		
FECHA DE FALLO Y NOTIFICACIÓN DE FALLO	22	FECHA DE FALLO	2017
	27	SEPTIEMBRE	2017

VERIFICACIÓN DEL CONTRATO			
DEL	C/A	MES	AÑO
	6	OCTUBRE	2017
		HASTA	DÍA
			31
			MES
			NOVIEMBRE
			AÑO
			2017
TIPO DE CONTRATO			
OFICIO DE LIBERACIÓN DE INVERSIÓN			
CERRADO (X)	ABIERTO ()	PARA CUBRIR LAS EROGACIONES QUE SE DERIVEN DEL PRESENTE CONTRATO, CUENTA CON RECURSOS DISPONIBLES SUFICIENTES, NO COMPROMETIDOS, DE ACUERDO AL OFICIO DE LIBERACIÓN DE INVERSIÓN (OI), MISMO QUE SE AGREGA AL PRESENTE CONTRATO COMO ANEXO 1 (UNO).	

PROVEEDOR	FLEURETTY DE MÉXICO, S.A. DE C.V.		R.F.C.	FME070731EJ3	REGISTRO PATRIARCAL	C54-12388105
DIRECCIÓN (Artículo 46 de la LAASSP)	CIRCUITO HACIENDA LAS GLADIOLAS NÚMERO 32 B, MZA 65, LT. 36, COLONIA HACIENDA REAL DE TULTEPEC, CÓDIGO POSTAL 54897, MUNICIPIO TULTEPEC, ESTADO DE MÉXICO					
TELÉFONO(S)	5879-8293 y 7652-2693	FAX	2622-2986	CORREO ELECTRÓNICO	contacto@fleuretty.com.mx fleurettydemexico@gmail.com	
ESCRITURA PÚBLICA	11,755	FECHA ESCRITURA PÚBLICA	31 DE JULIO DE 2007	NOTARIO PÚBLICO	LICENCIADO GABRIEL IBARRA FLORES	
NOTARÍA PÚBLICA	21 DE LA CIUDAD DE PUEBLA DE ZARAGOZA	FOLIO MERCANTE			38328 * 2	
DE ACUERDO CON SUS ESTATUTOS, SU OBJETO SOCIAL CONSISTE EN: OTRAS ACTIVIDADES, EN:	LA COMPRA, VENTA, IMPORTACIÓN, EXPORTACIÓN, ELABORACIÓN, MAQUILA, MANUFACTURA, DISTRIBUCIÓN, ACONDICIONAMIENTO, ENSAMBLE Y COMERCIO EN GENERAL CON TODA CLASE DE BIENES Y PRODUCTOS PARA USOS COMERCIALES, INDUSTRIALES, POR LO QUE DE MANERA ENUNCIATIVA Y NO LIMITATIVA, SE MENCIONAN TODA CLASE DE PRODUCTOS QUÍMICOS, BIOLÓGICOS, DE DIAGNÓSTICO, DE LABORATORIO, DE INVESTIGACIÓN DIDÁCTICOS, QUIRÚRGICOS, ORTOPÉDICOS Y REHABILITACIÓN, DENTALES, UNIFORMES, ROPERÍA, CALZADO, MOBILIARIO, ASÍ COMO TODA CLASE DE MATERIAL MÉDICO, INSTRUMENTOS Y EQUIPOS MÉDICOS, QUIRÚRGICOS, DE LABORATORIO, DE CURACIÓN, ASEO Y LIMPIEZA Y SERVICIOS DE TODA CLASE DE MANTENIMIENTO Y EQUIPAMIENTO Y SIMILARES PARA HOSPITAL.					
NOMBRE DEL APODERADO LEGAL	SALVADOR HERNÁNDEZ VARGAS	ESCRITURA PÚBLICA	11,755	FECHA ESCRITURA PÚBLICA	31 DE JULIO DE 2007	
NOTARIO PÚBLICO	LICENCIADO GABRIEL IBARRA FLORES	NOTARÍA PÚBLICA	21 DE LA CIUDAD DE PUEBLA DE ZARAGOZA	FOLIO MERCANTE	38328 * 2	
FECHA DE ENTREGA DE LOS BIENES	LA FECHA MÁXIMA DE ENTREGA DE LOS BIENES A ENTERA SATISFACCIÓN DE "EL INSTITUTO", SERÁ DE 90 (NOVENTA) DÍAS NATURALES CONTADOS A PARTIR DEL DÍA NATURAL SIGUIENTE AL ACTO DE COMUNICACIÓN DE FALLO.	LUGAR ENTREGA DE LOS BIENES	EL LUGAR DE ENTREGA DE LOS BIENES A ENTERA SATISFACCIÓN DE "EL INSTITUTO", SERÁN LOS SEÑALADOS EN LA "GUÍA DE DISTRIBUCIÓN Y ADMINISTRADORES DE CONTRATO" QUE SE AGREGA AL PRESENTE CONTRATO COMO ANEXO 3 (TRES)			
OBJETO DEL CONTRATO		IMPORTE SIN I.V.A.				
ADQUISICIÓN DE EQUIPO MÉDICO PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DEL PROGRAMA DE SUSTITUCIÓN DE EQUIPO MÉDICO EN UNIDADES DE LOS TRES NIVELES DE ATENCIÓN A LA SALUD DEL IMSS 2017, CUYAS CARACTERÍSTICAS, ESPECIFICACIONES Y CANTIDADES SE DESCRIBEN EN LOS ANEXOS 2 (DOS) Y 4 (CUATRO) DE ESTE CONTRATO.		\$12,908.00 (DOCE MIL NOVECIENTOS OCHO PESOS 00/100 M.N.)				
"EL INSTITUTO"		"EL PROVEEDOR"				
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL		FLEURETTY DE MÉXICO, S.A. DE C.V.				
JOSÉ ROBERTO FLORES BAÑUELOS ApoDERado Legal		SALVADOR HERNÁNDEZ VARGAS ApoDERado Legal				

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

LAS DECLARACIONES Y CLAUSULAS DEL PRESENTE CONTRATO APARECEN AL REVERSO



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

17BI0009

ANEXO 1 (UNO)

"OFICIO DE LIBERACIÓN DE INVERSIÓN (OLI)"

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

EL PRESENTE ANEXO CONSTA DE 4 HOJAS INCLUYENDO ESTA CARÁTULA

SIN TEXTO



Lic. David Baca Grande
Coordinador de Planeación de Infraestructura Médica

Ciudad de México, a 27 de julio de 2017

Presente

Oficio de solicitud del área requiriente: 095301612800037, 0352 y 0953011200/1494
La Coordinación de Planeación de Infraestructura Médica solicita transferencia compensada de recursos entre diversos Programas y Proyectos de Inversión, así como la emisión de un Oficio de Liberación de Inversión por un importe de \$7,015,680.00, referente al presupuesto 2017 del programa Equipo Médico, para la adquisición de 432 bienes correspondientes a la cartera señalada a continuación.

Capítulo: Equipamiento

Oficio de Liberación de Inversión 2017

No.099001/6B30006B30/0M117/ 307 / 1643

Descripción de Cartera del Programa y Proyecto de Inversión (PPI) de la SHCP
Nombre de Cartera: Programa de sustitución de equipo médico en unidades de los tres niveles de atención a la salud del IMSS, 2017.
Clave de cartera: 1650GYR0091
No. de solicitud: 50023
Unidad Responsable: GYR
Programa presupuestario: K029
Fuente financiera: 4
Importe del compromiso fiscal: 2,486,500,002.00
Localización geográfica: No distribuido geográficamente

Información del HCT del IMSS
Tipo OLI: Adquisición
Proyecto PREI: 16060024
Acuerdos: ACDO.ASS.HCT.310517/104.P.DF
ACDO.ASS.HCT.200916/255.P.DF
Asignación presupuestaria: 2,206,826,485.49
Nombre del PPI: Equipo Médico

Autorización de asignación del Oficio de Liberación de Inversión (OLI) 2017

Se emite el presente OLI de conformidad a los artículos 25 y 48 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 158 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 del Manual de Organización de la Dirección de Finanzas y al oficio circular 099001670000837, firmado 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 2017.

Unidad Responsable del Gasto (URG): 09 Nivel Central
Número de bienes: 482
Monto original con IVA: 7,015,680.00
(siete millones quinientos mil seiscientos ochenta pesos 00/100 m.n.

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 2 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 Coordinador

José David Méndez Santa Cruz

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS



DIRECCIÓN DE FINANZAS
UNIDAD DE OPERACIÓN FINANCIERA
COORDINACIÓN DE PRESUPUESTO E INFORMACIÓN PROGRAMÁTICA

OLI No.: 307 / 1643

No. de programa o proyecto PREI: 16090024
Cuenta contable PREI: 13350109

1600GYR0091
59043

Programa de sustitución de equipo médico en unidades de los tres niveles de atención a la salud del IMSS, 2017.

Table with columns: Clave COG, Nombre de clave COG, ID de Transac., ID de Solcitud, CUR, Nombre de la Unidad, Municipio /Estado, Ubicación, UI, Cuenta de Costo, ESP, DIF, VAR, ID de Artículo, Descripción, URG, URG Ubicación, LI, Centro de Costo, Fecha Pdl, No. de Bienes, Precio Unitario con IVA, Importe Total con IVA.

ANEXOS

DIVISION DE CONTRATOS



DIRECCIÓN DE FINANZAS
UNIDAD DE OPERACIÓN FINANCIERA
COORDINACIÓN DE PRESUPUESTO E INFORMACIÓN PROGRAMÁTICA



MÉXICO
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

Anexo 1 Equipamiento 2017
Clave de Cartera SHCP : 16090024
No. solicitud de SHCP : 16006VTR0091
Nombre del programa o proyecto : Programa de sustitución de equipo médico en unidades de los tres niveles de atención a la salud del IMSS, 2017.
No. de programa o proyecto PREI : 16090024
Cuenta contable PREI : 13356109

Clave COG	Nombre de clave COG	ID de Transacc.	ID de Solicitud	CUR	Nombre de la Unidad	PREI Múltiple		PREI Único		Municipio	Estado	Uf	Centro de Costo	GPO. DEN	ESP	DIF	VAR	ID de Artículo	Descripción	URG	Urg	U	Cuenta de Capital	Partido Polít	No. de Bienes	Precio Unitario con IVA	Monto Importe	Total con IVA
						Uf	Uf																					
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319997	0000168681	2931	M UNIDAD DE MEDICINA FAM 4	GUADALUPE	34020000	342402	203200	513-821	2429	01	01	11894	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	08	08530007	089001	2017M03	5	16,240.00	81,200.00	81,200.00					
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319998	0000168749	2931	M UNIDAD DE MEDICINA FAM B	ACAPULCO	34030002	342403	203200	513-821	2429	01	01	11894	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09	08530007	089001	2017M03	1	16,240.00	16,240.00	16,240.00					
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319999	0000168804	2931	M UNIDAD DE MEDICINA FAM 35	JORJA DE ANGELE	34400001	342420	203000	513-821	2429	01	01	11894	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	08	08530007	089001	2017M03	1	16,240.00	16,240.00	16,240.00					
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319970	0000168862	2931	U.M.F. N° 15	AZCAPOTZALCO	35010001	351001	203000	513-821	2429	01	01	11894	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09	08530007	089001	2017M03	5	16,240.00	81,200.00	81,200.00					
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319971	0000168900	2931	M UNIDAD DE MEDICINA FAM 2	CUALTEMOC	35010002	352401	203000	513-821	2429	01	01	11894	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	08	08530007	089001	2017M03	2	16,240.00	32,480.00	32,480.00					
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319972	0000168926	2931	M UNIDAD DE MEDICINA FAM 5	MICHEL HIDALGO	35010003	352402	203000	513-821	2429	01	01	11894	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09	08530007	089001	2017M03	2	16,240.00	32,480.00	32,480.00					
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319973	0000168941	2931	M UNIDAD DE MEDICINA FAM 17	MICHEL HIDALGO	35010004	352403	203000	513-821	2429	01	01	11894	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09	08530007	089001	2017M03	3	16,240.00	48,720.00	48,720.00					
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319974	0000168968	2931	M UNIDAD DE MEDICINA FAM 20	JUSTAVO A. MADRE	35010005	352404	203000	513-821	2429	01	01	11894	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09	08530007	089001	2017M03	5	16,240.00	81,200.00	81,200.00					
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319975	0000168968	2931	M UNIDAD DE MEDICINA FAM 49	JUSTAVO A. MADRE	35010001	352405	203000	513-821	2429	01	01	11894	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09	08530007	089001	2017M03	5	16,240.00	81,200.00	81,200.00					
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319976	0000168988	2931	M UNIDAD DE MEDICINA FAM 33	AZCAPOTZALCO	35010007	352406	203000	513-821	2429	01	01	11894	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09	08530007	089001	2017M03	5	16,240.00	81,200.00	81,200.00					
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319977	0000168988	2931	M UNIDAD DE MEDICINA FAM 41	JUSTAVO A. MADRE	35010005	352410	203000	513-821	2429	01	01	11894	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09	08530007	089001	2017M03	3	16,240.00	48,720.00	48,720.00					
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319978	0000168988	2931	M UNIDAD DE MEDICINA FAM 8	CUALTEMOC	35010001	352409	203000	513-821	2429	01	01	11894	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09	08530007	089001	2017M03	1	16,240.00	16,240.00	16,240.00					
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319979	0000168988	2931	M UNIDAD DE MEDICINA FAM 11	RUSTAVO CARRA	35010003	352405	203000	513-821	2429	01	01	11894	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09	08530007	089001	2017M03	3	16,240.00	48,720.00	48,720.00					
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319980	0000168988	2931	M UNIDAD DE MEDICINA FAM 120	ETAPALAPA	35010003	352406	203000	513-821	2429	01	01	11894	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09	08530007	089001	2017M03	3	16,240.00	48,720.00	48,720.00					
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319981	0000168988	2931	M UNIDAD DE MEDICINA FAM 23	LA HACIA ABEBU	35010004	352412	203000	513-821	2429	01	01	11894	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09	08530007	089001	2017M03	3	16,240.00	48,720.00	48,720.00					
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319982	0000168988	2931	M UNIDAD DE MEDICINA FAM 31	JUSTAVO A. MADRE	35010001	352411	203000	513-821	2429	01	01	11894	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09	08530007	089001	2017M03	3	16,240.00	48,720.00	48,720.00					
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319983	0000168988	2931	M UNIDAD DE MEDICINA FAM 22	JUSTAVO A. MADRE	35010002	352412	203000	513-821	2429	01	01	11894	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09	08530007	089001	2017M03	3	16,240.00	48,720.00	48,720.00					
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319984	0000168988	2931	M UNIDAD DE MEDICINA FAM 22	COYOACAN-GVC	35010003	352412	203000	513-821	2429	01	01	11894	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09	08530007	089001	2017M03	3	16,240.00	48,720.00	48,720.00					
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319985	0000168988	2931	M UNIDAD DE MEDICINA FAM 22	MAR AJUILLARES-J	35010001	352412	203000	513-821	2429	01	01	11894	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09	08530007	089001	2017M03	3	16,240.00	48,720.00	48,720.00					
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319986	0000168988	2931	M UNIDAD DE MEDICINA FAM 22	CUALTEMOC	35010005	352412	203000	513-821	2429	01	01	11894	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09	08530007	089001	2017M03	3	16,240.00	48,720.00	48,720.00					
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319987	0000168988	2931	M UNIDAD DE MEDICINA FAM 22	COYOACAN	35010001	352412	203000	513-821	2429	01	01	11894	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09	08530007	089001	2017M03	3	16,240.00	48,720.00	48,720.00					
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319988	0000168988	2931	M UNIDAD DE MEDICINA FAM 22	CUALTEMOC	35010005	352412	203000	513-821	2429	01	01	11894	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09	08530007	089001	2017M03	3	16,240.00	48,720.00	48,720.00					
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319989	0000168988	2931	M UNIDAD DE MEDICINA FAM 22	COYOACAN	35010001	352412	203000	513-821	2429	01	01	11894	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09	08530007	089001	2017M03	3	16,240.00	48,720.00	48,720.00					
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319990	0000168988	2931	M UNIDAD DE MEDICINA FAM 22	COYOACAN	35010001	352412	203000	513-821	2429	01	01	11894	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09	08530007	089001	2017M03	3	16,240.00	48,720.00	48,720.00					
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319991	0000168988	2931	M UNIDAD DE MEDICINA FAM 22	COYOACAN	35010001	352412	203000	513-821	2429	01	01	11894	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09	08530007	089001	2017M03	3	16,240.00	48,720.00	48,720.00					
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319992	0000168988	2931	M UNIDAD DE MEDICINA FAM 22	COYOACAN	35010001	352412	203000	513-821	2429	01	01	11894	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09	08530007	089001	2017M03	3	16,240.00	48,720.00	48,720.00					
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319993	0000168988	2931	M UNIDAD DE MEDICINA FAM 22	COYOACAN	35010001	352412	203000	513-821	2429	01	01	11894	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09	08530007	089001	2017M03	3	16,240.00	48,720.00	48,720.00					
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319994	0000168988	2931	M UNIDAD DE MEDICINA FAM 22	COYOACAN	35010001	352412	203000	513-821	2429	01	01	11894	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09	08530007	089001	2017M03	3	16,240.00	48,720.00	48,720.00					
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319995	0000168988	2931	M UNIDAD DE MEDICINA FAM 22	COYOACAN	35010001	352412	203000	513-821	2429	01	01	11894	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09	08530007	089001	2017M03	3	16,240.00	48,720.00	48,720.00					
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319996	0000168988	2931	M UNIDAD DE MEDICINA FAM 22	COYOACAN	35010001	352412	203000	513-821	2429	01	01	11894	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09	08530007	089001	2017M03	3	16,240.00	48,720.00	48,720.00					
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319997	0000168988	2931	M UNIDAD DE MEDICINA FAM 22	COYOACAN	35010001	352412	203000	513-821	2429	01	01	11894	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09	08530007	089001	2017M03	3	16,240.00	48,720.00	48,720.00					
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319998	0000168988	2931	M UNIDAD DE MEDICINA FAM 22	COYOACAN	35010001	352412	203000	513-821	2429	01	01	11894	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09	08530007	089001	2017M03	3	16,240.00	48,720.00	48,720.00					
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319999	0000168988	2931	M UNIDAD DE MEDICINA FAM 22	COYOACAN	35010001	352412	203000	513-821	2429	01	01	11894	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09	08530007	089001	2017M03	3	16,240.00	48,720.00	48,720.00					
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319999	0000168988	2931	M UNIDAD DE MEDICINA FAM 22	COYOACAN	35010001	352412	203000	513-821	2429	01	01	11894	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09	08530007	089001	2017M03	3	16,240.00	48,720.00	48,720.00					



Anexo 1 Equipamiento 2017

Clave de Cartera SHCP : 1860GYR0091
No. solicitud de SHCP : 50063

No. de programa o proyecto PREI : 16090024
Cuenta contable PREI : 13350109

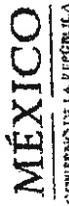
OLI No.: 307 / 1643

Nombre del programa o proyecto : Programa de sustitución de equipo médico en unidades de los tres niveles de atención a la salud del IMSS, 2017.

Clave COG	Nombre de clave COG	ID de Transac.	ID de Solicitud	CUR	Nombre de la Unidad	PREI (Municipio Presupuestado del Destino del Bien)		SAI		ID de Anclaje	Descripción	PREI (Municipio Control de Compensaciones)		No. de Bienes	Monto autorizado							
						Municipio	Estado	Ubicación	UI			Cuento de Costo	GPC		ESP	DIF	VAR	URG	Ubicación	UI	Cuento de Costo	Periodo Pictel
53101	Equipo médico y de laboratorio de diagnóstico	12319834	0000169023	2821	UMF N° 79	PIEDRAS NEGRAS	OSTRUCO	052414	200200	513-621	2429	01	01	1594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACI	09530007	099001	290000	2017M09	3	16,240.00	48,720.00
53101	Equipo médico y de laboratorio de diagnóstico	12319839	0000168873	2821	M.U MED FAMILIAR NUM 12	ALLERDE, COAH.	05130001	052415	200200	513-621	2429	01	01	1594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACI	09530007	099001	290000	2017M09	2	16,240.00	32,480.00
53101	Equipo médico y de laboratorio de diagnóstico	12319840	0000168872	2821	UMF N°15	JILA LINCH, COAH.	05140001	052415	200200	513-621	2429	01	01	1594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACI	09530007	099001	290000	2017M09	1	16,240.00	16,240.00
53101	Equipo médico y de laboratorio de diagnóstico	12319841	0000169034	2821	UMF N°10	BUENAVENTURA, OAX.	05150001	052417	200200	513-621	2429	01	01	1594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACI	09530007	099001	290000	2017M09	2	16,240.00	32,480.00
53101	Equipo médico y de laboratorio de diagnóstico	12319842	0000168908	2821	UMF N° 9	FRONTERA, COAH.	05160001	052418	200200	513-621	2429	01	01	1594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACI	09530007	099001	290000	2017M09	2	16,240.00	32,480.00
53101	Equipo médico y de laboratorio de diagnóstico	12319843	0000168773	2821	UMF N°15	MORCLOVA, COAH.	05160002	052419	200200	513-621	2429	01	01	1594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACI	09530007	099001	290000	2017M09	1	16,240.00	16,240.00
53101	Equipo médico y de laboratorio de diagnóstico	12319844	0000169035	2821	M.U MED FAMILIAR NUM 84	MORCLOVA, COAH.	05170011	052420	200200	513-621	2429	01	01	1594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACI	09530007	099001	290000	2017M09	2	16,240.00	32,480.00
53101	Equipo médico y de laboratorio de diagnóstico	12319845	0000168843	2821	M.U MED FAMILIAR NUM 88	MORCLOVA, COAH.	05170014	052421	200200	513-621	2429	01	01	1594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACI	09530007	099001	290000	2017M09	2	16,240.00	32,480.00
53101	Equipo médico y de laboratorio de diagnóstico	12319846	0000168774	2821	UMF N°25	MUZQUIZ, COAH.	05220001	052424	200200	513-621	2429	01	01	1594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACI	09530007	099001	290000	2017M09	2	16,240.00	32,480.00
53101	Equipo médico y de laboratorio de diagnóstico	12319847	0000168844	2821	UMF N°28	SABINAS, COAH.	05220002	052425	200200	513-621	2429	01	01	1594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACI	09530007	099001	290000	2017M09	2	16,240.00	32,480.00
53101	Equipo médico y de laboratorio de diagnóstico	12319848	0000168867	2821	UMF N°29	MUZQUIZ, COAH.	05220001	052427	200200	513-621	2429	01	01	1594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACI	09530007	099001	290000	2017M09	2	16,240.00	32,480.00
53101	Equipo médico y de laboratorio de diagnóstico	12319849	0000168810	2821	UMF N°31	MUZQUIZ, COAH.	05250001	052427	200200	513-621	2429	01	01	1594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACI	09530007	099001	290000	2017M09	2	16,240.00	32,480.00
53101	Equipo médico y de laboratorio de diagnóstico	12319850	0000168858	2821	M.U MED FAMILIAR NUM 28	MUCHERAS, COAH.	05330001	052430	200200	513-621	2429	01	01	1594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACI	09530007	099001	290000	2017M09	2	16,240.00	32,480.00
53101	Equipo médico y de laboratorio de diagnóstico	12319851	0000168845	2821	UMF N°30	TRO CHIENEGAS, C.	05330001	052431	200200	513-621	2429	01	01	1594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACI	09530007	099001	290000	2017M09	2	16,240.00	32,480.00
53101	Equipo médico y de laboratorio de diagnóstico	12319852	0000168939	2821	UMF N°30	NVA, COAH.	05460001	052433	200200	513-621	2429	01	01	1594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACI	09530007	099001	290000	2017M09	2	16,240.00	32,480.00
53101	Equipo médico y de laboratorio de diagnóstico	12319853	0000168858	2821	UMF N°84	MORCLOS, COAH.	05470001	052434	200200	513-621	2429	01	01	1594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACI	09530007	099001	290000	2017M09	1	16,240.00	16,240.00
53101	Equipo médico y de laboratorio de diagnóstico	12319854	0000168881	2821	M.U MED FAMILIAR NUM 74	MADADORES, COAH.	05490001	052439	200200	513-621	2429	01	01	1594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACI	09530007	099001	290000	2017M09	1	16,240.00	16,240.00
53101	Equipo médico y de laboratorio de diagnóstico	12319855	0000168436	2821	UMF N°32	OCAMPO, COAH.	05410001	052701	200200	513-621	2429	01	01	1594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACI	09530007	099001	290000	2017M09	1	16,240.00	16,240.00
53101	Equipo médico y de laboratorio de diagnóstico	12319856	0000168716	2821	U.M.F. N° 11	COLINA	06010013	062401	200200	513-621	2429	01	01	1594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACI	09530007	099001	290000	2017M09	4	16,240.00	64,960.00
53101	Equipo médico y de laboratorio de diagnóstico	12319857	0000168333	2821	U.M.F. N° 17	MARZAVILLO	06030008	062404	200200	513-621	2429	01	01	1594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACI	09530007	099001	290000	2017M09	5	16,240.00	81,200.00
53101	Equipo médico y de laboratorio de diagnóstico	12319858	0000168934	2821	U.M.F. N° 18	VILLA DE ALVARES	06140007	062411	200200	513-621	2429	01	01	1594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACI	09530007	099001	290000	2017M09	5	16,240.00	81,200.00
53101	Equipo médico y de laboratorio de diagnóstico	12319859	0000168925	2821	M.U MED FAMILIAR NUM 194	JALAPAN DE JUAR	06260010	062411	200200	513-621	2429	01	01	1594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACI	09530007	099001	290000	2017M09	5	16,240.00	81,200.00
53101	Equipo médico y de laboratorio de diagnóstico	12319860	0000169020	2821	MGR N. 251	METEPEC	06090010	060902	200200	513-621	2429	01	01	1594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACI	09530007	099001	290000	2017M09	2	16,240.00	32,480.00
53101	Equipo médico y de laboratorio de diagnóstico	12319861	0000168936	2821	M.U MED FAMILIAR NUM 232	TOLUCA	06010001	062401	200200	513-621	2429	01	01	1594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACI	09530007	099001	290000	2017M09	5	16,240.00	81,200.00
53101	Equipo médico y de laboratorio de diagnóstico	12319862	0000169119	2821	M.U MED FAMILIAR NUM 230	TOLUCA	06010010	062404	200200	513-621	2429	01	01	1594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACI	09530007	099001	290000	2017M09	7	16,240.00	113,680.00
53101	Equipo médico y de laboratorio de diagnóstico	12319863	0000168989	2821	M.U MED FAMILIAR NUM 234	ZINACANTPEC	06090001	062406	200200	513-621	2429	01	01	1594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACI	09530007	099001	290000	2017M09	5	16,240.00	81,200.00
53101	Equipo médico y de laboratorio de diagnóstico	12319864	0000168861	2821	M.U MED FAMILIAR NUM 58	TLANEPANTLA	06090001	062406	200200	513-621	2429	01	01	1594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACI	09530007	099001	290000	2017M09	5	16,240.00	81,200.00
53101	Equipo médico y de laboratorio de diagnóstico	12319865	0000168982	2821	M.U MED FAMILIAR NUM 72	ENANGO DEL VAL	06180001	062415	200200	513-621	2429	01	01	1594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACI	09530007	099001	290000	2017M09	2	16,240.00	32,480.00
53101	Equipo médico y de laboratorio de diagnóstico	12319866	0000168752	2821	M.U MED FAMILIAR NUM 63	AS ROMERO, EDO	06090001	062425	200200	513-621	2429	01	01	1594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACI	09530007	099001	290000	2017M09	8	16,240.00	129,920.00
53101	Equipo médico y de laboratorio de diagnóstico	12319867	0000168862	2821	M.U MED FAMILIAR NUM 192	PAN DE ZAFAGOZO	06370002	062427	200200	513-621	2429	01	01	1594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACI	09530007	099001	290000	2017M09	2	16,240.00	32,480.00
53101	Equipo médico y de laboratorio de diagnóstico	12319868	0000168895	2821	M.U MED FAMILIAR NUM 233	ALLE DE BRAVO M	06410001	062430	200200	513-621	2429	01	01	1594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACI	09530007	099001	290000	2017M09	3	16,240.00	48,720.00



COORDINACIÓN DE PRESUPUESTO E INFORMACIÓN PROGRAMÁTICA
UNIDAD DE OPERACIÓN FINANCIERA
DIRECCIÓN DE FINANZAS



MÉXICO
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

Anexo 1 Equipamiento 2017

Clave de Cartera SHCP : 1650SYR0891
No. solicitud de SHCP : 60083

No. de programa o proyecto PREI : 16090024
Cuenta contable PREI : 13350109

OLJ No.: 307 / 1643

Nombre del programa o proyecto : Programa de sustitución de equipo médico en unidades de los tres niveles de atención a la salud del IMSS, 2017.

Clave COG	Nombre de clave COG	ID de Transac.	ID de Solicitud	CUR	Nombre de la Unidad	PREI-Municipio/Estado		PREI-Municipio/Estado		PREI-Municipio/Estado		PREI-Municipio/Estado		No. de bienes	Precio Utilizado con IVA	Importe Total con IVA	
						Municipio	Estado	Municipio	Estado	Municipio	Estado	Municipio	Estado				
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319876	0000168870	293	M. UNIMED FAMILIAR 234	VALLE DE BRAVO	162433	200200	613-621	2429	01	01	09830067	098001	2017M09	16,240.00	16,240.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319870	0000168863	293	M. UNIMED FAMILIAR 232	LA GUERRERO	162436	200200	613-621	2429	01	01	09830067	098001	2017M09	16,240.00	16,240.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319871	0000168863	293	M. UNIF 248	MATEO ATENCO,	162440	200200	613-621	2429	01	01	09830067	098001	2017M09	16,240.00	16,240.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319872	0000168862	293	M. UNIF 249 *	XONAUTCO, TOLU	162441	200200	613-621	2429	01	01	09830067	098001	2017M09	16,240.00	16,240.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319873	0000168871	293	PLANTA DE LAVIO DE UNIDAD MEDICINA	LUCIA, EDO. DE M	162442	200200	613-621	2429	01	01	09830067	098001	2017M09	16,240.00	16,240.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319874	0000168874	293	M. BANCO CENTRAL DE MONSERRATE	BENTO JUAREZ	3750002	375001	613-621	2429	01	01	09830067	098001	2017M09	16,240.00	16,240.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319875	0000168884	293	ESPECIALIDADES 2	CAJEME	2703005	271501	613-621	2429	01	01	09830067	098001	2017M09	16,240.00	16,240.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319876	0000168497	293	M. AL OMECO CONSULTORIAS	MONTERREY, NL	2041001	201301	613-621	2429	01	01	09830067	098001	2017M09	16,240.00	16,240.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319877	0000168765	293	M. H. TRAJINATOLGIA	JUSTAVO A. MADRE	3543004	351401	613-621	2429	01	01	09830067	098001	2017M09	16,240.00	16,240.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319878	0000168438	293	M. H. ORTOPEDIA	JUSTAVO A. MADRE	3543003	352101	613-621	2429	01	01	09830067	098001	2017M09	16,240.00	16,240.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319879	0000168439	293	M. M.G.O.Y P. 48	LEON, GTO.	1141002	111301	613-621	2429	01	01	09830067	098001	2017M09	16,240.00	16,240.00
TOTAL															1,883,860.00	7,811,000.00	

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

[Handwritten signature]

SIN TEXTO



**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
17BI0009**

ANEXO 2 (DOS)

**"DESCRIPCIÓN AMPLIA Y DETALLADA DE LOS BIENES OFERTADOS, TÉRMINOS
Y CONDICIONES"**

ANEXOS DIVISION DE CONTRATOS

EL PRESENTE ANEXO CONSTA DE 8 HOJAS INCLUYENDO ESTA CARÁTULA

SW TEXT ©

Descripción amplia y detallada de los bienes ofertados. Anexo 1.2

CLAVE SAI:	513.621.2429.01.01	FECHA IMP.:	19/04/2017
CLAVE PREI:	11594	HORA IMP.:	19:57:53
NOMBRE GENÉRICO:			
MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION			

LICITANTE:	FLEURETTY DE MEXICO, S.A DE C.V	MARCA:	CIASA
LICITACIÓN:	LA-019GYR040-E10-2017	MODELO:	MS2KT
PARTIDA:	1	CATALOGO:	MESA EXPLORACION UNIVERSAL MS2KT
CANTIDAD:	432	FABRICANTE:	CONSORCIO INDUSTRIAL INTERAMERICANO, S.A DE C.V

1 DE 3

ESPECIFICACIONES Y REQUISITOS	
1	Definición :
1.1	Equipo semifijo para realizar la exploración física de paciente en posición de decúbito.
2	Descripción:
2.1	Mesa para exploración
2.2	Que soporte un peso de 180 Kg o mayor
2.3	Estructura (largueros y travesaños) construida con perfil de lámina de acero al carbono calibre 16, de al menos 38.1 X38.1 X3.1 mm (1 1/2" X 1 1/2" X 1/8") Según repregunta se solicita: Estructura tubular cuadrado de lámina de acero de al menos 38.1 x 38.1 x 3.1 mm (1 1/2 x 1 1/2 x 1/8") pudiendo ofertar Calibre 16 de lámina de acero con un espesor de 1.52 mm.
2.3.1	Con entrepaño fabricado en lámina de acero al Carbón calibre 22.
2.3.2	Escalón frontal con superficie antiderrapante, deslizante, integrado, con huella útil no menor a 27 cm, con bordes redondeados para mayor seguridad.
2.3.3	Acabado en pintura micropulverizada epóxica, electrostática horneada de 75 micras como mínimo, código de color pantone: 2U, cool-gray. Según junta de aclaraciones se acepta rango de entre 75 y 100 micras.
2.3.4	Con las siguientes dimensiones:
2.3.4.1	Altura de 80 cm., como mínimo (medible desde el suelo a la superficie del colchón).
2.3.4.2	Longitud total de 180 cm., como mínimo (medible desde la cabecera del colchón hasta el extremo de los miembros inferiores).
2.3.4.3	Ancho de 68 cm., como mínimo.
2.4	Con tres secciones:

DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE		
1	Definición :	
1.1	Equipo semifijo para realizar la exploración física de paciente en posición de decúbito.	
2	Descripción:	
2.1	Mesa para exploración	
2.2	La mesa tiene capacidad de carga de al menos 180 kg	Catalogo página 1
2.3	Estructura fabricada en tubular cuadrado de 38.1 x 38.1 x 1.52 mm de acero al carbón (calibre 16) con uniones soldadas con micro alambre.	Catalogo página 2
2.3.1	Entrepaño inferior fabricado en lámina de acero al carbón calibre 22 ubicado por encima /del escalón.	Catalogo pagina 3, referencia grafica
2.3.2	Escalón frontal, que forma parte de la misma mesa, retráctil mediante sistema de rieles autolubricados, oculto y queda por debajo del entrepaño inferior de la estructura, fabricado en su totalidad en lámina al carbón, largo de la huella de 33cm.	Catalogo página 3
2.3.3	Acabado en Pintura en polvo, horneada con proceso estándar, texturizado fino mate, epóxica, electrostática, con excelente Adhesión, Dureza , Resistencia al impacto, espesor mínimo 75 micras código de color pantone: 2U, cool-gray..	Catalogo página 2
2.3.4	Con las siguientes dimensiones:	
2.3.4.1	Altura de altura mínima de 80 cm., del piso a la superficie del colchón.	Catalogo Contraportada
2.3.4.2	Longitud total de 180 cm., de la cabecera del colchón hasta el extremo de los miembros inferiores.	Catalogo Contraportada
2.3.4.3	Ancho de 69 cm.	Catalogo Contraportada
2.4	Con tres secciones:	Catalogo página 1

ANEXOS

DIVISION DE CONTRATOS

C.P. Salvador Hernández Vargas
Representante Legal

CLAVE SAI:	513.621..2429.01.01	FECHA IMP.:	19/04/2017
CLAVE PREI:	11594	HORA IMP.:	19:57:53
NOMBRE GENÉRICO:			
MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION			

LICITANTE:	TECNO COMERCIAL PAKLTI, S.A DE C.V	MARCA:	CIASA
LICITACIÓN:	LA-019GYR040-E10-2017	MODELO:	MS2KT
PARTIDA:	1	CATALOGO:	MESA EXPLORACION UNIVERSAL MS2KT
CANTIDAD:	432	FABRICANTE:	CONSORCIO INDUSTRIAL INTERAMERICANO, S.A DE C.V

ESPECIFICACIONES Y REQUISITOS	
2.4.1	Dorso, con movimiento neumático para elevación continua, ajustable de 0° a 80° o mayor.
2.4.2	Pélvica.
2.4.3	Miembros inferiores deslizables o abatibles.
2.4.3.1	Sin desnivel en relación con la sección pélvica. Según respuesta Id DEM3549 La sección deberá de estar acolchada.
2.4.3.2	En caso de ofertar sistema deslizable, sistema de rieles autolubricados.
2.5	Según precisiones se solicita: Colchón fijo de una sola pieza con espesor de 8cm (± 5%) seccionado en las secciones dorso y pelvis (que permita el movimiento neumático para la elevación de la sección de dorso).
2.5.1	Inflamable o retardante al fuego.
2.5.2	Fabricado de espuma de poliuretano de doble densidad, Según precisiones se requiere: Fabricado de espuma de poliuretano de doble densidad (dos capas), la de mayor densidad de 45 Kg/m3 o mayor, y la segunda capa con una densidad de acuerdo al diseño del fabricante. Según repreguntas se detalla la necesidad de que la de mayor densidad deberá estar por encima de la plataforma o base del respaldo y por debajo de la capa de menor densidad.
2.5.3	Con cubierta de vinil de 0.85 mm de espesor como mínimo, repelente a líquidos, antibacterial, acabado liso, color verde
2.6	Sistema de sujeción para rollo de papel Kraft de 60 cm de ancho, mediano de 50 m de largo; integrado en la parte dorsal, de acero de 3/8", acabado en cromo o de acero inoxidable.

DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE		
2.4.1.	Movimientos y mecanismos del dorso: Elevación en el rango de 0 a 80 grados con bloqueo por pistón neumático en cualquier angulación, accionado por palancas metálicas fijas al dorso, ubicadas en ambos laterales, fabricadas en redondo pulido, con sistema de tope para confinar giro.	Catalogo pagina 2 y contraportada
2.4.2	Sección pélvica, con acojinado y plataforma de MDF	Catalogo Página 3
2.4.3	Sección de miembros inferiores deslizable mediante sistema de rieles autolubricados.	Catalogo página 3
2.4.3.1	Sin desnivel con relación a la sección pélvica, con acojinado desmontable, plataforma de MDF, recubierto en vinil con espesor mínimo de 0.85 mm sin costuras, lavable, impermeable, anti-bacterial, de acabado liso.	Catalogo pagina 2 y 3 referencia grafica
2.4.3.2	El sistema deslizable por rieles es autolubricado.	Catalogo página 3
2.5.	Colchón con Acojinado en dos secciones para separar dorso y pelvis con espesor de 8 cm, con cubierta de vinil con espesor mínimo de 0.85 mm sin costuras, lavable, impermeable, anti-bacterial, liso y que abarca las secciones dorso y pelvis.	Catalogo página 2
2.5.1.	Retardante al fuego.	Catalogo página 2
2.5.2.	Fabricado en Poliuretano de doble densidad, es decir una capa de al menos 4 cm con una densidad de 50 kg/m3 pegada a una segunda capa de poliuretano con menor densidad, para que entre ambas den una sensación superficial de suavidad y de firmeza en lo profundo, la capa de poliuretano de 50kg/m3 se ubica sobre la plataforma de MDF y por debajo de la capa de poliuretano de menor densidad.	Catalogo página 2
2.5.3.	Cubierta en vinil con espesor mínimo de 0.85mm sin costuras, lavable, impermeable, repelente a líquidos, anti-bacterias, de acabado liso, en color verde.	Catalogo página 2
2.6.	Sistema de sujeción para rollo de papel integrado a la sección de dorso, fabricado en redondo de acero terminado cromado de 3/8", con capacidad para soportar rollo de papel kraft de 60cm de ancho y 50 metros de largo.	Catalogo Contraportada Referencia grafica página 2

C.P. Salvador Hernández Vargas
Representante Legal

CLAVE SAI:	513.621.2429.01.01	FECHA IMP.:	19/04/20 17
CLAVE PREI:	11594	HORA IMP.:	19:57:53
NOMBRE GENÉRICO:			
MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION			

LICITANTE:	TECNO COMERCIAL PAKLI, S.A DE C.V	MARCA:	CIASA
LICITACIÓN:	LA-019GYR040-E10-2017	MODELO:	MS2KT
PARTIDA:	1	CATALOGO:	MESA EXPLORACION UNIVERSAL MS2KT
CANTIDAD:	432	FABRICANTE:	CONSORCIO INDUSTRIAL INTERAMERICANO, S.A DE C.V

ESPECIFICACIONES Y REQUISITOS	
2.7	Charola recolectora de líquidos en acero inoxidable tipo AISI-304, calibre 24 acabado pulido. Según junta de aclaraciones, se detalla la necesidad de que la charola deberá estar ubicada en la sección pélvica o inmediatamente a esta y ser desmontable para su descontaminación.
2.8	Talonerías retráctiles integradas, de aluminio o acero inoxidable.
2.8.1	Que permitan una apertura de al menos 80 cm entre talonerías.
2.8.2	Con capacidad de carga al menos 40 kg en cada talonera.
2.9	Dispositivo para acoplamiento y fijación de pierneras
2.10	Pierneras tipo Goepel desmontables, fabricadas en aluminio o acero inoxidable, acojinadas con fijadores.
2.10.1	Con bayoneta de acero de 1/2", acabado en cromo.
2.11	Niveladores o regatones en las cuatro patas con recubrimiento plástico o hule.
3	Consumibles
3.1	Papel Kraft 3 rollos, de 60 cm de ancho, mediano de 50m de largo. Según junta de aclaraciones se acepta Rollo de papel kraft de 45 cm x 68 m
4	Mantenimiento
4.1	No requiere mantenimiento preventivo.
4.2	Mantenimiento correctivo, conforme a los requisitos establecidos en la convocatoria.
5	Normas — Estándares vigentes: <i>Para bienes nacionales e internacionales:</i>
5.1	Certificado de Calidad ISO 9001:2000 o ISO 9001:2008 o ISO-13485 o TÜV.

DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE		
2.7.	Contenedor desmontable para recolectar secreciones de acero inoxidable tipo AISI-304 Cal. 24 terminado pulido; ubicado inmediatamente bajo la sección pélvica.	Catalogo página 3
2.8.	Dos sistemas deslizables y retráctil para talonerías, con talonera de aluminio acabado en pintura en polvo epoxica, que se abate para su guarda.	Catalogo página 3
2.8.1	Apertura entre talonerías de al menos 90cm.	Catalogo página 3
2.8.2.	Capacidad de carga de la talonera de al menos 40 kg. en cada una.	Catalogo página 3
2.9.	Dispositivo para acoplamiento y fijación de pierneras.	Catalogo referencia grafica página 3
2.10.	Pierneras tipo Goepel de aluminio acojinadas desmontables con sistema de fijación incluidos.	Catalogo página 3
2.10.1	Con bayoneta de acero de 1/2" terminado cromado.	Catalogo página 3
2.11	Niveladores de tornillo con recubrimiento de plástico en las cuatro patas.	Catalogo página 3
3	Consumibles	Fotografía papel Kraft
3.1	3 rollos Papel Kraft, de 45cm x 68m	
4	Mantenimiento	Ver anexo 1.5
4.1	No requiere mantenimiento preventivo.	
4.2	Mantenimiento correctivo, dentro del periodo de Garantía de 48 meses.	
5	Normas — Estándares vigentes: <i>Para bienes nacionales:</i>	Documentos relativos al punto 2.4
5.1	Certificado de Calidad ISO 9001:2008, NMX-CC-9001-IMNC-2008 / ISO 9001:2008 Para procesos de fabricación y comercialización de mobiliario hospitalario, número SECMX-M-1119/16	

ANEXOS DIVISION DE CONTRATOS

C.P. Salvador Hernández Vargas
Representante Legal

SW TEXTIO



873

ANEXO No. 1
Anexo Técnico, Términos y Condiciones.

I. CARACTERÍSTICAS O ESPECIFICACIONES.

Las especificaciones y requisitos de los bienes a adquirir se encuentran especificadas en el **Anexo No. 1.1 "Cédulas de Descripción de Artículo"**, debiendo considerar aquellas que resulten de la o las juntas de aclaraciones, precisando que las cantidades requeridas de Mobiliario Médico se detallan en el numeral **"II. CANTIDAD DE BIENES"**, así como en el **Anexo No. 1.3 "Guía de Distribución y Administradores de Contrato"** de la presente Convocatoria.

II. CANTIDAD DE BIENES.

No.	PREI	SAI	Descripción	Cantidad	Precio Máximo de Referencia s/IVA
1	11594	513.621.2429.01.01	Mesa universal para exploración.	432	14,000.00

III. PLAZO, LUGAR Y CONDICIONES DE ENTREGA.

III.1 Plazo y lugar de entrega.

Plazo: La fecha máxima de entrega de los bienes a entera satisfacción del Instituto, será de **90 días naturales** contados a partir del día natural siguiente al Acto de Comunicación de Fallo.

Lugar de entrega: El lugar de entrega de los bienes a entera satisfacción del Instituto, serán los señalados en el **Anexo No. 1.3 "Guía de Distribución y Administradores de Contrato"**.

III.2 Condiciones de entrega.

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

Los Bienes deberán ser suministrados y puestos en operación, conforme a lo señalado en el numeral **"II. CANTIDAD DE BIENES"**, así como en el **Anexo No. 1.3 "Guía de Distribución y Administradores de Contrato"**, 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 de Bienes de Inversión" (**Anexo No. 1.6**) 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):
 - Original y copia del pedido o contrato, incluyendo la totalidad de sus anexos.
 - Original y copia de la Remisión de Pedido.
 - Listado en el que se detallan las características del empaque, dimensiones, peso y contenido.

SIN TEXTO

- Original de Carta de Garantía de los bienes en la que se indique el periodo de Garantía de los Bienes ofertados y 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 o canje, la descripción de la capacidad de servicio local y regional, 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 del Mobiliario Médico de importación, copia simple ~~de la~~ del Permiso de Importación.

2. La verificación total del embarque:

- Que las condiciones físicas corresponden a la lista de empaque.
- Que los sellos de origen se encuentran íntegros y no se encuentran empaques rotos, mojados o daños por mal manejo.
- Que no presenta daños a simple vista.
- Que las condiciones físicas corresponden a la lista de empaque.
- La cantidad de pallets o tarimas y/o cajas y/o bultos.
- No exista diferencia en peso, dimensiones y material de empaque.
- Que las condiciones físicas corresponden 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 del(os) bien(es):

- Existe la debida correspondencia y congruencia entre lo adquirido y lo entregado en cuanto a la cantidad, marca(s), modelo(s) y/o número(s) de parte(s) y/o catálogo(s).
- La actividad se realiza de acuerdo a lo determinado por el fabricante.
- Los representantes asignados por el Instituto, de forma conjunta con el representante facultado del Proveedor, verifican todas y cada una de las características y especificaciones contenidas en el contrato, así como las descritas en la Descripción amplia y detallada de los bienes ofertados (Anexo No. 1.2), considerando las modificaciones que deriven de la(s) Junta(s) de Aclaraciones 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 entregado.

El importe de los costos por el envío, maniobra de carga y descarga 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 bienes deberán ubicarse.

En caso de detectarse algún incumplimiento o circunstancia que impida la recepción a entera satisfacción del Instituto, imputable al Proveedor, de acuerdo a lo establecido en el contrato que ampara la adquisición del bien, deberá procederse al levantamiento del "Acta Administrativa Circunstanciada de Rechazo de Bienes de Inversión" (Anexo No. 1.6.1), misma que deberá remitirse un original al Administrador del Contrato para los trámites a que haya lugar para las acciones legales conducentes.

ANEXOS →
DIVISION DE CONTRATOS



III.2.1 CAPACITACIÓN

Debido a la naturaleza de los bienes objeto del presente procedimiento de contratación, no se requiere programa de capacitación.

IV. GARANTÍA DE LOS BIENES

El Proveedor deberá entregar conjuntamente con los bienes, escrito en papel membretado de éste, firmado por su representante legal, en el que se garantice los bienes por 36 meses o en caso de así haberlo ofertado, de 42 que incluye mantenimiento mayor o 48 meses, a partir de la entrega de los bienes entera satisfacción del Instituto, el cual deberá corresponder con el señalado en **Descripción amplia y detallada de los bienes ofertados (Anexo No. 1.2)**, en el que se indique la cobertura amplia contra defectos de fabricación o cualquier daño que presenten, la cual deberá contemplar los siguientes aspectos:

IV.1 Mantenimiento

El Proveedor deberá proporcionar durante la vigencia de la garantía de los bienes (36 meses, o en caso de así haberlo ofertado, 42 que incluye mantenimiento mayor o 48 meses) los servicios de mantenimiento:

- a. Preventivo.
- b. Correctivo.
- c. Mayor (Sólo en caso de ofertarlo con la garantía de 42 meses).

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 se 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.

IV.1.A Mantenimiento preventivo

En caso de mantenimientos preventivos, el Proveedor deberá proporcionar a la entrega del bien un Programa Calendarizado o el Calendario de servicios, que incluya la descripción de las acciones a efectuar, debiendo incluir la relación de las piezas y/o partes a verificar y/o reemplazar, de acuerdo a lo establecido en el manual de servicio del fabricante de los bienes que le sean adjudicados. Tal programa calendarizado, deberá formar parte de la documentación proporcionada al Instituto en el acto de entrega recepción y en el que adicionalmente deberá indicar la base de localización de los centros de servicio o canje, 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.

IV.1.B Mantenimiento correctivo

El mantenimiento correctivo será realizado por el Proveedor conforme a las necesidades del bien, a solicitud del Instituto.

En caso de mantenimiento correctivo de los bienes y que se superen los "Tiempos máximos de reparación o atención de fallas" el servicio no deberá ser interrumpido, se realizará de manera subrogada o en su caso, se deberá proporcionar un equipo que cuente con las mismas funciones y/o

características en calidad de préstamo o garantía y los consumibles y otros gastos por estos conceptos correrán por cuenta del Proveedor.

IV.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 mobiliario 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 bien.
- Prueba y sustitución (de ser necesaria conforme a lo que el personal del Instituto determine) piezas rodables (como llantas, rodajas, etc.) del bien principal.
- Sustitución de los elementos: con desgaste mecánico y/o corrosión.
- Pruebas funcionales.

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

El Proveedor se obliga a responder por su cuenta y riesgo de los daños y/o perjuicios que por inobservancia o negligencia de su parte, llegue a causar al Instituto y/o a terceros.

IV.1.1 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 Proveedor, el canje de los bienes que presenten defectos a simple vista o de fabricación, especificaciones distintas a las establecidas en el contrato o calidad inferior a la propuesta, vicios ocultos o bien, cuando el área usuaria manifieste alguna queja en el sentido de que el uso del bien puede afectar la calidad del servicio. Debiendo notificar al Proveedor dentro del periodo de 5 días hábiles siguientes al momento en que se haya tenido conocimiento de alguno de los supuestos antes mencionados.

Cuando concorra alguno de los supuestos anteriores, el Proveedor deberá reparar los bienes, cuando así proceda, en un plazo máximo de 5 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.

Todos los gastos que se generen con motivo de la reparación o canje, correrán por cuenta del Proveedor.

El Proveedor se obliga a responder por su cuenta y riesgo de los daños y/o perjuicios que por inobservancia o negligencia de su parte, llegue a causar al Instituto y/o a terceros.

IV.1.2 Plazo para notificar al Proveedor

Por conducto del administrador del contrato, solicitará vía correo electrónico al Proveedor, la reparación o 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, o bien, cuando el área usuaria manifieste alguna queja en el sentido de que el uso del bien puede afectar la calidad del servicio. Debiendo notificar al Proveedor vía correo electrónico, dentro del periodo de 5 días hábiles siguientes al momento en que se haya tenido conocimiento de alguno de los supuestos antes mencionados.



IV.1.3. Tiempos máximos de reparación y atención de fallas

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

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

1. **2 días hábiles** para acudir a la unidad médica.
2. **1 día hábil** para diagnóstico.
3. **3 días hábiles** para remplazo de refacciones

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, por lo que se deberá proporcionar un bien 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 licitante adjudicado.

Todos los gastos que se generen con motivo de la reparación o canje, correrán por cuenta del licitante adjudicado, previa notificación del IMSS.

El Proveedor se obliga a responder por su cuenta y riesgo de los daños o perjuicios que por inobservancia o negligencia de su parte, llegue a causar al Instituto o a terceros.

IV.1.4 Centros de servicio (domicilios y horarios) y reporte técnico

El Proveedor deberá proporcionar a la entrega de los bienes, un escrito en formato libre, en la que se indiquen los centros de servicio o canje, la descripción de la capacidad de servicio local y regional, 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.

V. 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:

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 - Recepción 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 "Acta Administrativa Circunstanciada de Entrega - Recepción de Bienes de Inversión".
7. En su caso, CFDI a Favor del IMSS por sanciones o penalizaciones en las que se indique:
 - a) Número de contrato
 - b) Número de Proveedor
8. Opinión positiva de cumplimiento de obligaciones en materia de seguridad social vigente a la fecha de presentación con el administrador de contrato, emitida por el IMSS, en términos del artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación y de los Acuerdos ACDO.SA1.HCT.101214/281.P.DIR y ACDO.SA1.HCT.250315/52.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;
 - 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 14-A de la Ley del Seguro Social).
2. Para los casos de contratos que se formalicen con personas físicas que presten sus servicios por sí mismos y por lo tanto no cuentan con un Registro Patronal ni tengan trabajadores registrados ante el Instituto, el particular deberá manifestar mediante escrito libre, bajo protesta de decir verdad, que no le es posible obtener la multicitada opinión, justificando el motivo y anexando el documento /resultado de la solicitud de Opinión que le da el Sistema Institucional) en el que conste que no se puede emitir la misma.
 3. En el caso de aquellos patrones (Proveedores o contratistas y sus subcontratados) que tengan más de un Registro Patronal ante el Instituto y alguno o más de uno de éstos Registros no se encuentra al corriente en el cumplimiento de las multicitadas obligaciones, no se podrá considerar que se encuentra al corriente en el cumplimiento de dichas



obligaciones, aun cuando el registro patronal que haya utilizado para el contrato de que se trate sí se encuentra al corriente en sus pagos, por lo que deberá regularizar todos sus Registros a efecto de poder obtener la Opinión positiva.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

VI. PENAS CONVENCIONALES.

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



Asimismo, se le aplicará pena convencional en los mismos términos señalados anteriormente, cuando el Proveedor no reponga dentro del plazo señalado en el numeral IV.1.1 Plazo y condiciones de canje o devolución del bien, de la presente Convocatoria, 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 Proveedor no deberá exceder el importe de la garantía de cumplimiento.

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

VII. GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.

El licitante ganador, 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, conforme al Anexo No. 2.1 de la presente convocatoria.

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.

Las obligaciones cuyo cumplimiento se garantiza son indivisibles, por lo que dicha garantía se hará efectiva por el monto total de las obligaciones garantizadas, en razón de las características, cantidad y destino de los bienes objeto de la contratación.

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

SIN TEXTO



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

17BI0009

ANEXO 3 (TRES)

“GUÍA DE DISTRIBUCIÓN Y ADMINISTRADORES DE CONTRATO, ACTAS ADMINISTRATIVAS CIRCUNSTANCIADAS DE ENTREGA – RECEPCIÓN Y RECHAZO DE BIENES DE INVERSIÓN”

ANEXOS

DIVISION DE CONTRATOS

EL PRESENTE ANEXO CONSTA DE 9 HOJAS INCLUYENDO ESTA CARÁTULA

SIN TEXTO



Table with columns: No. Contrato, Nombre del Contrato, Descripción, Lugar de Entrega, Responsable, Fecha de Inicio, Fecha de Término, Monto, Estado de Avance, Observaciones. Contains 100 rows of contract data.

Handwritten signature or initials in blue ink on the right margin.

País	Proyecto	Ubicación	Descripción	Responsable del Proyecto	Organismo	Correo Electrónico	TEL	FAX	Observaciones	Estado	
1	México	Panorama	UMF214 DIAGONAL TEC EMEX PUE	Av. 28 de Septiembre No. 214 Col. Barrio de San Miguel C.P. 27384, San Miguel Tlacuapalan, Tlaxcala, Edo. de México	Ing. Anuar Villarreal Wong	ingeneria biomédica Delegacional	anuar.villarreal@hms.gob.mx	31384	313.823.3439.01.01	Mesa universal para exploración.	3
1	México	Panorama	UMF215 LAS MARIANITAS, ECHEMEX	Blvd. Interam Sub Comisaría Fraccionamiento Las Marianitas Col. Santa Inés C.P. 24050, Tlaxiahuacán, Tlaxcala de Mat. Edo. de México	Ing. Anuar Villarreal Wong	ingeneria biomédica Delegacional	anuar.villarreal@hms.gob.mx	31384	313.823.3439.01.01	Mesa universal para exploración.	3
1	México	Panorama	UMF216 TENANINGO DEL VALLE, ECHMEX	Av. 21.5 Carretera Tehuacan - Tlaxcala de Mat. Col. Tenaningo del Valle C.P. 22360, Tehuacan de Aztlán, Tlaxcala del Valle, Edo. de México	Ing. Anuar Villarreal Wong	ingeneria biomédica Delegacional	anuar.villarreal@hms.gob.mx	31384	313.823.3439.01.01	Mesa universal para exploración.	3
1	México	Panorama	UMF217 EN EL DORADO, ECHMEX PUE	Av. San Ildefonso 8749 Mirador y Puente, del Sur Meliánsa, C.P. 26475, Villa Hidalgo Tamazunchale, Tlaxcala de Mat. Edo. de México	Ing. Anuar Villarreal Wong	ingeneria biomédica Delegacional	anuar.villarreal@hms.gob.mx	31384	313.823.3439.01.01	Mesa universal para exploración.	3
1	México	Panorama	UMF218 ATENANAN DE 2 EDIFICIOS	Av. Villa de Atlix 547 Col. Lomas de Atlix C.P. 28777, Ciudad López Mateos, Atlix de Zaragoza, Edo. de México	Ing. Anuar Villarreal Wong	ingeneria biomédica Delegacional	anuar.villarreal@hms.gob.mx	31384	313.823.3439.01.01	Mesa universal para exploración.	2
1	México	Panorama	UMF219 VALLE DE BRAVO, ECHMEX PUE	Ignacio Zaragoza 131 Col. Centro C.P. 21300, Valle de Bravo, Valle de Bravo, Edo. de México	Ing. Anuar Villarreal Wong	ingeneria biomédica Delegacional	anuar.villarreal@hms.gob.mx	31384	313.823.3439.01.01	Mesa universal para exploración.	3
1	México	Panorama	UMF220 COLORINTEL EDO MEX PUE	Carretera 111 C. Ciudad Centro, C.P. 23230 Colimex, Valle de Bravo, Edo. de México	Ing. Anuar Villarreal Wong	ingeneria biomédica Delegacional	anuar.villarreal@hms.gob.mx	31384	313.823.3439.01.01	Mesa universal para exploración.	3
1	México	Panorama	UMF221 LA VILLA VERDE, ECHMEX PUE	Indígena No. 7 Col. Centro C.P. 21260, Villa Guadalupe, Villa Guadalupe, Edo. de México	Ing. Anuar Villarreal Wong	ingeneria biomédica Delegacional	anuar.villarreal@hms.gob.mx	31384	313.823.3439.01.01	Mesa universal para exploración.	3
1	México	Panorama	UMF222 SAN SIMONITO ATENADO ECHMEX PUE	Av. Libertad 5741, Barrio de Guadalupe, C.P. 22100 San Mateo Atlix, San Mateo Atlix, Edo. de México	Ing. Anuar Villarreal Wong	ingeneria biomédica Delegacional	anuar.villarreal@hms.gob.mx	31384	313.823.3439.01.01	Mesa universal para exploración.	2
1	México	Panorama	UMF223 STGO TLANOHUAYUCO ECHMEX PUE	Calle Federico Maf No. 990, Loma 8, San Marcos Los Brillos, C.P. 29216, Tlanohuayucan, Tlaxcala, Edo. de México	Ing. Anuar Villarreal Wong	ingeneria biomédica Delegacional	anuar.villarreal@hms.gob.mx	31384	313.823.3439.01.01	Mesa universal para exploración.	3
1	México	Panorama	UMF224 LA MARADALINA, ECHMEX PUE	Av. Nicolás de San Juan No. 114 Edo. Colón San Rafael 61, Col. La Magdalena, C.P. 26000, Toluca de Lerdo, Toluca, Edo. de México	Ing. Anuar Villarreal Wong	ingeneria biomédica Delegacional	anuar.villarreal@hms.gob.mx	31384	313.823.3439.01.01	Mesa universal para exploración.	3
1	México	Panorama	UMF225 BACHILLAN, MICH	Av. Madroña Pta. 1260, Col Centro C.P. 26000, Morelia, Michoacán de Ocampo	Ing. Ray Ingemar Ruiz	Coordinador de Ingeniería Biomédica Delegacional	ray.ingemar@hms.gob.mx	31384	313.823.3439.01.01	Mesa universal para exploración.	3
1	México	Panorama	UMF226 AJUSTAN, HAY	Juan Escobedo y Zaragoza 22	Ing. Oliver Gonzalez Ruiz Miramontes	ingeneria biomédica Delegacional	oliver.ruiz@hms.gob.mx	31384	313.823.3439.01.01	Mesa universal para exploración.	3
1	México	Panorama	UMF227 COYOTEPELA, HAY	Alameda y Barroil Rubi 22	Ing. Oliver Gonzalez Ruiz Miramontes	ingeneria biomédica Delegacional	oliver.ruiz@hms.gob.mx	31384	313.823.3439.01.01	Mesa universal para exploración.	3
1	Puerto Rico	Puerto Rico	UMF228 CHETLA, PUE	Venecia 2 Independencia E/N C.P. 74580, Chetla, Chetla, Puntilla	Ing. Alberto Aguilar Casella Villalobos	ingeneria biomédica Delegacional	alberto.casella@hms.gob.mx	31384	313.823.3439.01.01	Mesa universal para exploración.	3
1	Puerto Rico	Puerto Rico	UMF229 VILLA RAFAEL LARA, PUE	5 Perseida 3 C.P. 72050, Ciudad de Rafael Lara Brizuela, Rafael Lara Brizuela, Puntilla	Ing. Alberto Aguilar Casella Villalobos	ingeneria biomédica Delegacional	alberto.casella@hms.gob.mx	31384	313.823.3439.01.01	Mesa universal para exploración.	3
1	Puerto Rico	Puerto Rico	UMF230 PUEBLA, PUE	14 de Julio 2000 Col. Jardines de Esperanza C.P. 72020, Heredia Pueblo de Zaragoza, Puntilla	Ing. Alberto Aguilar Casella Villalobos	ingeneria biomédica Delegacional	alberto.casella@hms.gob.mx	31384	313.823.3439.01.01	Mesa universal para exploración.	20
1	Puerto Rico	Puerto Rico	UMF231 PUEBLA, PUE	9 Orquídea y Blvd. México 8 de Mayo Col. Centro C.P. 72000, Heredia Pueblo de Zaragoza, Puntilla	Ing. Alberto Aguilar Casella Villalobos	ingeneria biomédica Delegacional	alberto.casella@hms.gob.mx	31384	313.823.3439.01.01	Mesa universal para exploración.	25
1	Puerto Rico	Puerto Rico	UMF232 PUEBLA, PUE	Av. de Las Termas 147 y Av. Pablo Col. Aguacates C.P. 72330, Heredia Pueblo de Zaragoza, Puntilla	Ing. Alberto Aguilar Casella Villalobos	ingeneria biomédica Delegacional	alberto.casella@hms.gob.mx	31384	313.823.3439.01.01	Mesa universal para exploración.	3
1	Puerto Rico	Puerto Rico	UMF233 PUEBLA, PUE	Av. Juan Pablo 8 1/2 y 62 Sur, Col. La Margueta C.P. 72880, Heredia Pueblo de Zaragoza, Puntilla	Ing. Alberto Aguilar Casella Villalobos	ingeneria biomédica Delegacional	alberto.casella@hms.gob.mx	31384	313.823.3439.01.01	Mesa universal para exploración.	19
1	Puerto Rico	Puerto Rico	UMF234 PUEBLA, PUE	Av. 28 de Mayo y Calle 33 Norte Col. San Pedro C.P. 72020, Heredia Pueblo de Zaragoza, Puntilla	Ing. Alberto Aguilar Casella Villalobos	ingeneria biomédica Delegacional	alberto.casella@hms.gob.mx	31384	313.823.3439.01.01	Mesa universal para exploración.	3
1	Puerto Rico	Puerto Rico	UMF235 SAN PEDRO CHUMILLA, PUE	4 Norte 2000 C.P. 72020, Ciudad de Heredia, San Pedro Chumilla, Puntilla	Ing. Alberto Aguilar Casella Villalobos	ingeneria biomédica Delegacional	alberto.casella@hms.gob.mx	31384	313.823.3439.01.01	Mesa universal para exploración.	3
1	Puerto Rico	Puerto Rico	UMF236 TONJUAN, PUE	Av. Independencia Panamá Tapajona 3 Norte 280, Col. Centro, C.P. 72120, Tonalá, Puntilla	Ing. Alberto Aguilar Casella Villalobos	ingeneria biomédica Delegacional	alberto.casella@hms.gob.mx	31384	313.823.3439.01.01	Mesa universal para exploración.	3
1	Puerto Rico	Puerto Rico	UMF237 PUEBLA NUEVO, PUE	Autoservicio Pedernales de Puntilla, Edo. con Calle Venia Guerrero E/N, Col. Aguacate Bonaire Yaguajay, C.P. 72120, Heredia Pueblo de Zaragoza, Puntilla	Ing. Alberto Aguilar Casella Villalobos	ingeneria biomédica Delegacional	alberto.casella@hms.gob.mx	31384	313.823.3439.01.01	Mesa universal para exploración.	1
1	Puerto Rico	Puerto Rico	UMF238 SACATLAN, PUE	Calle Comercio y Av. Chiquitapan 337 Col. El Pinar, C.P. 79320, Sacatlan, Puntilla	Ing. Alberto Aguilar Casella Villalobos	ingeneria biomédica Delegacional	alberto.casella@hms.gob.mx	31384	313.823.3439.01.01	Mesa universal para exploración.	1
1	Puerto Rico	Puerto Rico	UMF239 INYUAYTINHO, PUE	Calle 3 y Zafra y Anaco Nuevo C.P. 74050, Inyuytapan, Puntilla	Ing. Alberto Aguilar Casella Villalobos	ingeneria biomédica Delegacional	alberto.casella@hms.gob.mx	31384	313.823.3439.01.01	Mesa universal para exploración.	3
1	Puerto Rico	Puerto Rico	UMF240 CD-SESDAN, PUE	5 Roca y 6 Orquídea, Barrio de Zandalega, C.P. 75330, Ciudad de Sesdan, Puntilla	Ing. Alberto Aguilar Casella Villalobos	ingeneria biomédica Delegacional	alberto.casella@hms.gob.mx	31384	313.823.3439.01.01	Mesa universal para exploración.	1
1	Quetzaltenango	Quetzaltenango	UMF241 SAN JUAN DEL ORDÓ	Benito Juárez 10 y Blvd. Hgo. C.P. 74600, San Juan del Río, San Juan del Río, Quetzaltenango	Ing. Juan Arturo Sassi López	Coordinador Delegacional de Biomédica	juan.arturo.sassi@hms.gob.mx	31384	313.823.3439.01.01	Mesa universal para exploración.	3
1	Soconusco	Soconusco	UMF242 PUERTO PELEASCO, SON	Calle Juan de la Barrera y Bienes E/N, C.P. 23550, Puerto Peleasco, Puerto Peleasco, Soconusco	Ing. Yanké Belsalón Fombrun Hernández	Coordinador Biomédico Delegacional	yanké.fombrun@hms.gob.mx	31384	313.823.3439.01.01	Mesa universal para exploración.	3
1	Tamaulipas	Tamaulipas	UMF243 MATAMOROS, TAMPS	Infante y Guerrero 800 Col. Zona Centro C.P. 67700, Matamoros, Tamaulipas, Tamaulipas	Ing. Héctor Antonio Rodríguez Cárdenas	Coordinador de Ingeniería Biomédica	hector.antonio@hms.gob.mx	31384	313.823.3439.01.01	Mesa universal para exploración.	3
1	Tlaxcala	Tlaxcala	UMF244 SAN JUAN DEL ORDÓ	Av. México esquina Paseo de las Insurgencias Col. Los Perfiles C.P. 23200, San Juan del Río, Tlaxcala	Ing. Mario Alberto Hernández Juárez	Titular de la División de Ingeniería Biomédica	mario.alberto@hms.gob.mx	31384	313.823.3439.01.01	Mesa universal para exploración.	33
1	Tlaxcala	Tlaxcala	UMF245 SAN JUAN DEL ORDÓ	Av. México 874 Col. Zona Centro C.P. 67700, Matamoros, Tamaulipas, Tamaulipas	Ing. Fernando Carlos Enriquez Ortiz	Coordinador Biomédico Delegacional	fernando.carlos@hms.gob.mx	31384	313.823.3439.01.01	Mesa universal para exploración.	3
1	Tlaxcala	Tlaxcala	UMF246 SAN JUAN DEL ORDÓ	Francisco I. Madero y Mariano Escobedo C.P. 92200, Compuquero del Oro, Compuquero del Oro, Tlaxcala	Ing. Fernando Carlos Enriquez Ortiz	Coordinador Biomédico Delegacional	fernando.carlos@hms.gob.mx	31384	313.823.3439.01.01	Mesa universal para exploración.	3
1	Tlaxcala	Tlaxcala	UMF247 SAN JUAN DEL ORDÓ	Horra de Aragón, Zaragoza C.P. 94433 Horra de Aragón, Horra de Aragón, Zaragoza	Ing. Fernando Carlos Enriquez Ortiz	Coordinador Biomédico Delegacional	fernando.carlos@hms.gob.mx	31384	313.823.3439.01.01	Mesa universal para exploración.	3



ANEXO No. 1.6

Acta Administrativa Circunstanciada de Entrega - Recepción 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 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:

Relación de Bienes						
Nombre	Marca	Modelo(s) y/o número(s) de parte(s) y/o catálogo(s)	Cantidad	Clave SAI	Clave PREI	Servicio de ubicación final del bien

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:

- Original y copia del pedido o contrato, incluyendo la totalidad de sus anexos.
- Original y copia de la Remisión de Pedido.
- 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 indique el periodo de Garantía de los Bienes ofertados y 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 o canje, la descripción de la capacidad de servicio local y regional, 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 del Mobiliario Médico de importación, copia simple cotejada del Pedimento de importación.

Observaciones: _____

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

B. Condiciones de los empaques y embalaje verificadas:

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

Observaciones: _____

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

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

- Existe la debida correspondencia y concordancia entre lo adquirido y lo entregado en cuanto la cantidad, marca(s), modelo(s) y/o número(s) de parte(s) y/o catálogo(s).
- La actividad se realiza de acuerdo a lo determinado por el fabricante.
- 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, así como las descritas en la Descripción amplia y detallada de los bienes ofertados, considerando las modificaciones que deriven de la(s) Junta(s) de Aclaraciones 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 entregado.

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.



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

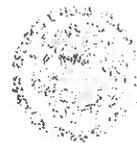
No habiendo otro asunto que hacer constar, se levanta la presente a las _____ horas del día de su inicio, firmando la presente al calce y al margen en original, por cuadruplicado, los que intervinieron en el presente evento y que se encuentran debidamente facultados para contraer las obligaciones que 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 trata 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)	
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)	
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)	

NOTAS IMPORTANTES:

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS



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.

COPIA DE LA LICITACIÓN



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 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:

Relación de Bienes						
Nombre ¹	Marca	Modelo (y/o números) de parte(s) y/o colección	Cantidad	Clave CAT	Clave PREGI	Servicio de ubicación final del bien ²

Proceso de adquisición: ³	Contrato Número: ⁴	Relación a la empresa ⁵	Domicilio de la empresa ⁶	Teléfono de la empresa ⁷	Correo electrónico de la empresa: ⁸

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:

- Original y copia del pedido o contrato, incluyendo la totalidad de sus anexos.
- Original y copia de la Remisión de Pedido.
- 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 indique el periodo de Garantía de los Bienes ofertados y 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 o canje, la descripción de la capacidad de servicio local y regional, 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.



897

- 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 del Mobiliario Médico de importación, copia simple cotejada del Pedimento de importación.

Observaciones: _____

9

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

B. Condiciones de los empaques y embalaje verificadas:

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

Observaciones: _____

9

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), modelo(s) y/o número(s) de parte(s) y/o catálogo(s).
- La actividad se realiza de acuerdo a lo determinado por el fabricante.
- 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, así como las descritas en la Descripción amplia y detallada de los bienes ofertados, considerando las modificaciones que deriven de la(s) Junta(s) de Aclaraciones 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 entregado.

Observaciones: _____

9

NOTA: en caso de no aplicar alguno de estos 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

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)
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)
Responsable de Ingeniería Biomédica (en caso de ser requerido)	Representante(s) Legal del Proveedor asignado y facultado para la entrega del(os) bien(es)
(Firma y matrícula)	(Antefirma)
(Firma)	(Antefirma)

NOTAS IMPORTANTES:

1. LA TOTALIDAD DE LAS HOJAS QUE CONFORMEN LA PRESENTE ACTA, DEBERÁN CONTENER LA ANTEFIRMA DE LOS SERVIDORES QUE SUSCRIBEN AL FINAL DE LA MISMA.
2. EN EL CASO DE QUE SE PRESENTE CAMBIO DE PERSONAL, EL RESPONSABLE DE FORMALIZAR EL ACTA SERÁ EL SERVIDOR PUBLICO QUE LLEGUE A OCUPAR EL "CARGO INDICADO"



3. EL PRESENTE FORMATO CONTIENE LO MÍNIMO INDISPENSABLE QUE DEBE CONTENER EL ACTA CIRCUNSTANCIADA, EL CUAL ÚNICAMENTE TIENE CARÁCTER ORIENTATIVO MÁS NO LIMITATIVO, PARA LAS ÁREAS RESPONSABLES DE SU ELABORACIÓN.

No.	Dato	Anotar
1	Nombre	Nombre completo del bien
2	Servicio de ubicación final del bien	Anotar el área específica dentro de la unidad donde será ubicado el bien
3	Proceso de adquisición	Número de licitación o adjudicación
4	Contrato Número	Número de contrato que ampara la adquisición del bien recibido
5	Fincado a la empresa	Nombre completo de la empresa adjudicada
6	Domicilio de la empresa	Dirección oficial completa de la empresa adjudicada
7	Teléfono de la empresa	Número telefónico oficial de la empresa
8	Correo electrónico de la empresa	Correo electrónico oficial de la empresa
9	Observaciones	Consignar cualquier situación que por obligación de los responsables deba reportarse
10	Los C. _____ y C. _____	Nombre(s) de él(los) responsable(s) de verificar el o los bienes en el presente acto de entrega recepción
11	Responsable de Ingeniería Biomédica (en caso de ser requerido)	Se convocará al Responsable de Ingeniería Biomédica en caso de requerir asesoría técnica especializada

[Handwritten signature]

[Large diagonal watermark text: "COMPROBADO"]

[Handwritten signature]



ANEXO No. 1.6.1

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:

Table with 6 columns: Nombre, Marca, Modelo(s) y/o número(s) de parte(s) y/o catálogo(s), Cantidad, Clave SAI, Clave PREI

De cual se cuenta con la siguiente información adicional:

Table with 4 columns: Unidad Destino, Nombre de la empresa, Dirección de la empresa, Teléfono, Delegación, 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:

Large empty rectangular box for providing reasons for rejection.

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

Se estableció 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



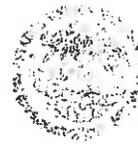
respectivo y hace entrega de una copia al Proveedor, y se procede a enviar otra copia al Administrador del Contrato, al Área Adquirente para su conocimiento y para los efectos legales y administrativos correspondientes, así como a la Coordinación Normativa de nivel central que en su caso, haya participado 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)
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)
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)	(Firma)
(Antefirma)	(Antefirma)

NOTAS IMPORTANTES:

4. LA TOTALIDAD DE LAS HOJAS QUE CONFORMEN LA PRESENTE ACTA, DEBERÁN CONTENER LA ANTEFIRMA DE LOS SERVIDORES QUE SUSCRIBEN AL FINAL DE LA MISMA.
5. 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"
6. 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.
7. SE DEBERÁ DAR AVISO AL ADMINISTRADOR DE CONTRATO, ANEXANDO UNA COPIA SIMPLE DEL ACTA.



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 Biomedica (en caso de ser requerido)		Representante(s) Legal del Proveedor asignado y facultado para la entrega del(os) bien(es)	
	(Firma y matrícula)	(Antefirma)	(Firma)	(Antefirma)

NOTAS IMPORTANTES:

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



90.

No.	Dato	Anotar
1	Nombre	Nombre completo de bien 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 bien.
5	Modelo(s) y/o número(s) de parte(s) y/o catálogo(s)	Modelo(s) y/o número(s) de parte(s) y/o catálogo(s) del bien.
6	Cantidad	Número de bienes que en el acto se entregan.
7	Nombre de la empresa	Nombre completo de la empresa adjudicada.
8	Dirección de la empresa	Dirección de la empresa con código postal.
9	Teléfono de la empresa	Teléfono fijo de la empresa.
10	Correo electrónico de la empresa	Correo electrónico oficial de la empresa.
11	Procedimiento de adquisición	Número de licitación o adjudicación.
12	No. Contrato	Número contrato que contempla la adquisición del bien recibido.
13	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

[Handwritten signature]

SAN TEXAS



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

17BI0009

ANEXO 4 (CUATRO)

"PROPUESTA ECONÓMICA Y GARANTÍA DE LOS BIENES"

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

EL PRESENTE ANEXO CONSTA DE 3 HOJAS INCLUYENDO ESTA CARÁTULA

SIN TEXTO

**ANEXO No. 5
PROPOSICIÓN ECONÓMICA**

PROCEDIMIENTO:		LA-181678048-E10-2017		FECHA:		08 DE SEPTIEMBRE DE 2017			
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL PARTICIPANTE:		FLEURETTY DE MEXICO, S.A. DE C.V.							
Partido	PRECIO	S40	DESCRIPCIÓN	Cantidad	PRM. SI/NA	Porcentaje de Descuento (Subasta en el caso de Compromiso)	Descuento	Precio Unitario con Descuento si/NA	Importe Total ofertado si/NA
1	11646	531,088.0157.02.01	Mesa universal para exploración.	432 432	14,000	7.00%	1,092.00	12,906.00	5,576,256.00
SUBTOTAL									5,576,256.00
IVA									882,206.96
TOTAL									6,458,462.96

TOTAL CON LETRA: SEIS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS 80/100 M.N.

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

ANEXOS DIVISION DE CONTRATOS

C.P. SALVADOR HERNANDEZ VARGAS
REPRESENTANTE LEGAL

SIN FILAS

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
LICITACION PUBLICA INTERNACIONAL BAJO LA
COBRTURA DE LOS TRATADOS DE LIBRE COMERCIO
QUE CONTENGAN EL CAPITULO DE COMPRAS, ELECTRONICA**

No. LA-019GYR040-E10-2017

GARANTIA 48 MESES

C.P. SALVADOR HERNANDEZ VARGAS COMO REPRESENTANTE LEGAL DE FLEURETTY DE MEXICO, S.A. DE C.V. MANIFIESTO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADOS ENTREGAREMOS CONJUNTAMENTE CON LOS BIENES UNA GARANTIA DE LOS MISMOS POR 48 MESES, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE LA ENTREGA Y ARMADO A ENTERA SATISFACCION DEL INSTITUTO.

ATENTAMENTE



**SALVADOR HERNANDEZ VARGAS
REPRESENTANTE LEGAL**

**ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS**



SIN TEXTO