



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 17BI0015
HOJA 1 DE 1

ACUERDO DEL CASAS	N/A	SESIÓN DEL CASAS	N/A
PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN	LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS DE LIBRE COMERCIO CON CAPÍTULO DE COMPRAS GUBERNAMENTALES ELECTRÓNICA NÚMERO LA-019GTR040-E10-2017		
FUNDAMENTO	ARTÍCULO 134 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, Y DE CONFORMIDAD CON LOS ARTÍCULOS 25, 26 FRACCIÓN I, 26 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 RECTIFICACIÓN DE FALLO	22 27	MES SEPTIEMBRE SEPTIEMBRE	AÑO 2017 2017

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

PROVEEDOR	FLEURETTY DE MÉXICO, S.A. DE C.V.		R.F.C.	FME070731EJ3	REGISTRO PATRIARCAL IMSS	C54 12388105
DIRECCIÓN (Avenida # "LA ASSP")	CIRCUITO HACIENDA LAS GLADIOLAS NÚMERO 32 B, MZA 65, L.T. 36, COLONIA HACIENDA REAL DE TULTEPEC, MUNICIPIO TULTEPEC, ESTADO DE MÉXICO					
TELÉFONOS:	5879 8283 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	
NOTARIA PÚBLICA	21 DE LA CIUDAD DE PUEBLA DE ZARAGOZA	FECHA MERCANTIL	11,755	FECHA ESCRITURA PÚBLICA	31 DE JULIO DE 2007	
DE ACUERDO CON SUS ESTATUTOS, SU OBJETO SOCIAL COMPETE ENTRE 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, ROPERA, CALZADO, MOBILIARIO, ASI 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 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	NOTARIA PÚBLICA	21 DE LA CIUDAD DE PUEBLA DE ZARAGOZA	FOLIO MERCANTIL	36328 * 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 IVA	IVA.
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.		\$245,252.00 (DOSCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS 00/100 MN.)	0% () 16% (X)
"EL INSTITUTO" INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL		"EL PROVEEDOR" 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 CLÁUSULAS DEL PRESENTE CONTRATO APARECEN AL REVERSO

6 / OCTUBRE / 2017

ANAHUACUA



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

17BI0015

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 requeriente:	09530161200/0397, 0352 y 0953011200/1424
La Coordinación de Planeación de Infraestructura Médica, solicita transferencia compensada de recursos entre diversos Programas y Proyectos de Inversión, así mismo la emisión de un Oficio de Liberación de Inversión por un importe de \$7,016,680.00; 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. 095001/6B30006B30/BM117/ 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	Programa presupuestario:	K029
No. de solicitud:	60083	Fuente financiera:	4
Unidad Responsable:	GYR	Importe del crédito fiscal:	2,466,500,002.00
		Localización geográfica:	No distribuido geográficamente

Información del HCT del IMSS	
Tipo OLI:	Adquisición
Proyecto PREI:	15080024
Acuerdos:	ACDO.AS3.HCT.310517/104.P.DF ACDO.AS3.HCT.280916/255.P.DF
Asignación presupuestaria:	2,209,826,465.46
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 35 y 48 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 156 fracción II y 156 A de su Reglamento; 25 y 45 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, al numeral 8.1.2.1 del Manual de Organización de la Dirección de Finanzas y al oficio circular 099001670000/897, 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: 7,016,680.00

(siete millones quince mil seiscientos ochenta pesos 00/100 m.n.

Por tanto, el monto señalado se ha registrado en el Sistema Financiero PREI Millennium 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 7.1.2D de la Norma Presupuestaria del IMSS.

Atentamente,
El Coordinador

José David Méndez Santa Cruz

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS



OLI No.: 307 / 1643

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

1660GYR0091
50083

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

Anexo 1 Equipamiento 2017

Clave de cartera SHCP :
No. solicitud de SHCP :

Nombre del programa o proyecto :

Clave COG	Nombre de clave COG	ID de Fraseo	ID de Solicitud	CUR	Nombre de la Unidad	PREI Muestra Proyección del Costo del Bien				Monto autorizado		Nº. de bienes	Precio Unitario con IVA	Importe Total con IVA					
						Municipio / Estado	Ubicación	UI	Centros de Costo	GPC-SEN	ESP				DIF	VAR			
53101	Equipo médico y de laboratorio	12318976	0000168972	2931	M. U. MED FAMILIAR NUM 14	CELAYA, GTO.	11030005	112403	200200	513-621	2429	01	01	11584	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	2017M09	290000	18,240.00	18,240.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12318977	0000168972	2931	M. U. MED FAMILIAR NUM 15	ZHUAYANÉO GRC	12130001	126202	200200	513-621	2429	01	01	11584	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	2017M09	290000	16,240.00	16,240.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12318978	0000168973	2931	M. U. MED FAMILIAR NUM 21	LA BARRA, JAL.	14140001	142206	200200	513-621	2429	01	01	11584	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	2017M09	290000	16,240.00	16,240.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12318979	0000168973	2931	M. U. MED FAMILIAR NUM 18	ZAPOTITIC, JAL.	14210001	142210	200200	513-621	2429	01	01	11584	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	2017M09	290000	16,240.00	16,240.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12318980	0000168973	2931	M. U. MED FAMILIAR NUM 56	TLAN DE JARREZ	14270001	142423	200200	513-621	2429	01	01	11584	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	2017M09	290000	16,240.00	16,240.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12318981	0000168986	2931	M. U. MED FAMILIAR NUM 35	SULA DE GORRUMÁ	14243001	142439	200200	513-621	2429	01	01	11584	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	2017M09	290000	16,240.00	16,240.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12318982	0000168984	2931	M. U. MED FAMILIAR NUM 35	SULA DE GORRUMÁ	14244001	142440	200200	513-621	2429	01	01	11584	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	2017M09	290000	16,240.00	16,240.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12318983	0000169024	2931	M. U. MED FAMILIAR NUM 72	COXULA	14250001	142451	200200	513-621	2429	01	01	11584	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	2017M09	290000	16,240.00	16,240.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12318984	0000168974	2931	UNAF, No. 162 MELAQUE	MELAQUE	14260001	142484	200200	513-621	2429	02	01	11584	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	2017M09	290000	16,240.00	16,240.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12318985	0000168975	2931	M. U. MED FAMILIAR NUM 75	TECOLUTUAN, JAL.	14260001	142463	200200	513-621	2429	01	01	11584	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	2017M09	290000	16,240.00	16,240.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12318986	0000168976	2931	M. U. MED FAMILIAR NUM 83	OTUMBA	15270001	152418	200200	513-621	2429	01	01	11584	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	2017M09	290000	16,240.00	16,240.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12318987	0000168977	2931	M. U. MED FAMILIAR NUM 74	TLAJANALCO	15280001	152424	200200	513-621	2429	01	01	11584	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	2017M09	290000	16,240.00	16,240.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12318988	0000168978	2931	M. U. MED FAMILIAR NUM 89	ARREOLA, MOH.	17100001	172408	200200	513-621	2429	01	01	11584	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	2017M09	290000	16,240.00	16,240.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12318989	0000168977	2931	M. U. MED FAMILIAR NUM 11	AUTAK, NAY.	18130001	182414	200200	513-621	2429	01	01	11584	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	2017M09	290000	16,240.00	16,240.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12318990	0000168978	2931	M. U. MED FAMILIAR NUM 31	COMPOSTELA, NAY.	18130001	182414	200200	513-621	2429	01	01	11584	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	2017M09	290000	16,240.00	16,240.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12318991	0000168978	2931	M. U. MED FAMILIAR NUM 1	CHETLA PUE.	22020001	222206	200200	513-621	2429	01	01	11584	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	2017M09	290000	16,240.00	16,240.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12318992	0000168978	2931	M. U. MED FAMILIAR NUM 2	L LARA GRAJALEA	22020001	222404	200200	513-621	2429	01	01	11584	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	2017M09	290000	16,240.00	16,240.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12318993	0000168978	2931	M. U. MED FAMILIAR NUM 5	PUEBLA, PUE.	22019004	222402	200200	513-621	2429	01	01	11584	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	2017M09	290000	16,240.00	16,240.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12318994	0000168979	2931	M. U. MED FAMILIAR NUM 5	PUEBLA, PUE.	22019004	222404	200200	513-621	2429	01	01	11584	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	2017M09	290000	16,240.00	16,240.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12318995	0000168979	2931	M. U. MED FAMILIAR NUM 1	PUEBLA, PUE.	22019001	222408	200200	513-621	2429	01	01	11584	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	2017M09	290000	16,240.00	16,240.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12318996	0000168979	2931	M. U. MED FAMILIAR NUM 5	M PEDRO CHOLU	22020001	222411	200200	513-621	2429	01	01	11584	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	2017M09	290000	16,240.00	16,240.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12318997	0000168979	2931	M. U. MED FAMILIAR NUM 14	TEHUACAN, PUE.	22020005	222414	200200	513-621	2429	01	01	11584	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	2017M09	290000	16,240.00	16,240.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12318998	0000168980	2931	M. U. MED FAMILIAR NUM 14	MELIOL NUEVO PL	22020001	222417	200200	513-621	2429	01	01	11584	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	2017M09	290000	16,240.00	16,240.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12318999	0000168983	2931	M. U. MED FAMILIAR NUM 28	ZACATELÁN, PUE.	22020001	222426	200200	513-621	2429	01	01	11584	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	2017M09	290000	16,240.00	16,240.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319000	0000168983	2931	M. U. MED FAMILIAR NUM 28	MELIOL NUEVO PL	22020001	222421	200200	513-621	2429	01	01	11584	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	2017M09	290000	16,240.00	16,240.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319001	0000168983	2931	M. U. MED FAMILIAR NUM 5	MELIOL NUEVO PL	22020001	222424	200200	513-621	2429	01	01	11584	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	2017M09	290000	16,240.00	16,240.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319002	0000168983	2931	M. U. MED FAMILIAR NUM 6	COMULA DE SES	22020001	222424	200200	513-621	2429	01	01	11584	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	2017M09	290000	16,240.00	16,240.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319003	0000168983	2931	M. U. MED FAMILIAR NUM 6	JUAN DEL RIO, O.	23030004	232405	200200	513-621	2429	01	01	11584	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	2017M09	290000	16,240.00	16,240.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319004	0000168987	2931	M. U. MED FAMILIAR NUM 9	PUERTO PEÑASCO	23060001	230701	200200	513-621	2429	01	01	11584	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	2017M09	290000	16,240.00	16,240.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319005	0000168988	2931	M. U. MED FAMILIAR NUM 3	MATAMOROS	23190001	232421	200200	513-621	2429	01	01	11584	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	2017M09	290000	16,240.00	16,240.00

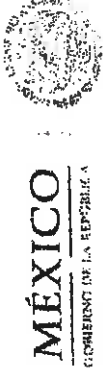




DIRECCIÓN DE FINANZAS
UNIDAD DE OPERACIÓN FINANCIERA
COORDINACIÓN DE PRESUPUESTO E INFORMACIÓN PROGRAMÁTICA

OLI. No.: 307 / 1643

ANEXOS DIVISION DE CONTRATOS



MÉXICO
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

Anexo 1 Equipamiento 2017

No. de programa o proyecto PREI: 16090024

Cuenta contable PREI: 13350109

No. solicitud de SHCP: 60083

Cuenta contable PREI:

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

Nombre del programa o proyecto:

Clave COG	Nombre de clave COG	ID de Transac.	ID de Solicitud	CUR	Nombre de la Unidad	PREI (Minimum Presupuesto del Destino del Bien)					ID de Ancla	Descripción	URG Ubicación	URG Ubicación	UI	Centro de Costo	Periodo Prop.	No. de Bienes	Monto solicitado			
						Municipio (Estado)	Utilización	Li.	Centro de Costo	OPC. BEN									ESF	DIF	VAR	Precio Unitario por IVA
53101	Equipo médico y de laboratorio	1231997	0000168641	2831	MUNICIPIO DE GUADALUPE	34820106	342802	202000	513-821	2429	01	01	11884	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	08	08830007	089001	280000	2017M09	6	16,240.00	81,200.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	1231998	0000168769	2831	MUNICIPIO DE INSPECCION DEL O	34600102	342403	202000	513-821	2428	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09	08530007	089001	280000	2017M09	1	16,240.00	16,240.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	1231999	0000168904	2831	MUNICIPIO DE JORJA DE ANGELE	34480101	342430	202000	513-821	2429	01	01	11584	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09	08530007	089001	280000	2017M09	1	16,240.00	16,240.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319810	0000168902	2831	MUNICIPIO DE AZCAPOTZALCO	35010101	352406	202000	513-821	2429	01	01	11884	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09	08530007	089001	280000	2017M09	6	16,240.00	81,200.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319911	0000168910	2831	MUNICIPIO DE CUALTEMOC	35040202	352401	202000	513-821	2429	01	01	11884	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	08	08930007	089001	280000	2017M09	10	16,240.00	162,400.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319912	0000169075	2831	MUNICIPIO DE MIGUEL HIDALGO	35010303	352402	202000	513-821	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09	08530007	089001	280000	2017M09	2	16,240.00	32,480.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319913	0000168911	2831	MUNICIPIO DE MIGUEL HIDALGO	35010304	352403	202000	513-821	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09	08530007	089001	280000	2017M09	5	16,240.00	81,200.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319914	0000168898	2831	MUNICIPIO DE JUSTAVO A. MADRE	35010305	352404	202000	513-821	2429	01	01	11884	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09	08530007	089001	280000	2017M09	3	16,240.00	48,720.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319915	0000168893	2831	MUNICIPIO DE JUSTAVO A. MADRE	35010306	352405	202000	513-821	2429	01	01	11884	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09	08530007	089001	280000	2017M09	5	16,240.00	81,200.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319916	0000168905	2831	MUNICIPIO DE AZCAPOTZALCO	35040203	352406	202000	513-821	2429	01	01	11884	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09	08930007	089001	280000	2017M09	5	16,240.00	81,200.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319917	0000168908	2831	MUNICIPIO DE JUSTAVO A. MADRE	35040204	352410	202000	513-821	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09	08530007	089001	280000	2017M09	5	16,240.00	81,200.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319918	0000168942	2831	MUNICIPIO DE CUALTEMOC	35010307	352401	202000	513-821	2428	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09	08530007	089001	280000	2017M09	3	16,240.00	48,720.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319919	0000168956	2831	MUNICIPIO DE JUSTAVO A. MADRE	35010308	352405	202000	513-821	2428	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09	08530007	089001	280000	2017M09	1	16,240.00	16,240.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319920	0000169008	2831	MUNICIPIO DE JUSTAVO A. MADRE	35010309	352406	202000	513-821	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09	08530007	089001	280000	2017M09	5	16,240.00	81,200.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319921	0000168907	2831	MUNICIPIO DE IZTAPALAPA	35010310	352406	202000	513-821	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09	08530007	089001	280000	2017M09	3	16,240.00	48,720.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319922	0000168912	2831	MUNICIPIO DE LA HAB. A. MADRE	35010311	352411	202000	513-821	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09	08530007	089001	280000	2017M09	5	16,240.00	81,200.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319923	0000168912	2831	MUNICIPIO DE JUSTAVO A. MADRE	35010312	352411	202000	513-821	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09	08530007	089001	280000	2017M09	5	16,240.00	81,200.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319924	0000168926	2831	MUNICIPIO DE JUSTAVO A. MADRE	35010313	352412	202000	513-821	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09	08530007	089001	280000	2017M09	1	16,240.00	16,240.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319925	0000168976	2831	MUNICIPIO DE COYOACAN -CVC	36020003	360106	202000	513-821	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09	08530007	089001	280000	2017M09	18	16,240.00	304,980.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319926	0000168976	2831	MUNICIPIO DE AB ALMILARIBE	37020101	370201	202000	513-821	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09	08530007	089001	280000	2017M09	3	16,240.00	48,720.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319927	0000168978	2831	MUNICIPIO DE CUALTEMOC	37010508	372402	202000	513-821	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09	08530007	089001	280000	2017M09	2	16,240.00	32,480.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319928	0000168986	2831	MUNICIPIO DE COYOACAN	37010101	372405	202000	513-821	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09	08530007	089001	280000	2017M09	25	16,240.00	400,000.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319928	0000168986	2831	MUNICIPIO DE CUALTEMOC	37010102	372407	202000	513-821	2428	01	01	11884	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09	08530007	089001	280000	2017M09	3	16,240.00	48,720.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319929	0000169003	2831	MUNICIPIO DE DALESA COMTE	37040001	370411	202000	513-821	2429	01	01	11884	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09	08930007	089001	280000	2017M09	25	16,240.00	400,000.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319930	0000169052	2831	MUNICIPIO DE SALTILLO	05030001	050101	202000	513-821	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09	08530007	089001	280000	2017M09	5	16,240.00	81,200.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319931	0000168957	2831	MUNICIPIO DE RAMOS ARDRE	05010005	052402	202000	513-821	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09	08530007	089001	280000	2017M09	2	16,240.00	32,480.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319932	0000168771	2831	MUNICIPIO DE SALTILLO	05030002	052404	202000	513-821	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09	08530007	089001	280000	2017M09	2	16,240.00	32,480.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319933	0000168958	2831	MUNICIPIO DE SALTILLO, COAH.	05030007	052405	202000	513-821	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09	08530007	089001	280000	2017M09	3	16,240.00	48,720.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319934	0000168772	2831	MUNICIPIO DE TORREON COAH.	04090003	042408	202000	513-821	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09	08530007	089001	280000	2017M09	2	16,240.00	32,480.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319935	0000168985	2831	MUNICIPIO DE TORREON	05090014	052410	202000	513-821	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09	08530007	089001	280000	2017M09	2	16,240.00	32,480.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319936	0000169061	2831	MUNICIPIO DE CD. ACUÑA	05100007	053412	202000	513-821	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09	08530007	089001	280000	2017M09	3	16,240.00	48,720.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319937	0000168970	2831	MUNICIPIO DE CD. ACUÑA	05110005	052413	202000	513-821	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09	08530007	089001	280000	2017M09	2	16,240.00	32,480.00



Anexo 1 Equipamiento 2017

Clave de Cartera SHCP : 1660GR0091
No. solicitud de SHCP : 50083

No. de programa o proyecto PREI : 16080024
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 (Módulo Presupuestal del Destino del Bien)		GPO. BIEN	ESP	DIF	VAR	ID de Artículo	Descripción	URIG	URIG Ubicación	UT	Centro de Costo	Periodo Fiscal	No. de bienes	Precio Unitario con IVA	Importe Total con IVA	cifras en pesos
						Municipio / Estado	Ubicación															
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319938	0000169033	2831	UMF N° 79	PIEDRAS NEGRAS	05120089	052414	200200	513-621	2429	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACIÓ	09	095330007	095001	290000	2017M09	3	16,240.00	48,720.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319939	0000169034	2831	M. U MED FAMILIAR NUM 12	ALLENDE COAH	05130001	052415	200200	513-621	2429	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACIÓ	09	095330007	095001	290000	2017M09	2	16,240.00	32,480.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319940	0000169035	2831	UMF N° 15	TULA UNION COAH	05140001	052416	200200	513-621	2429	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACIÓ	09	095330007	095001	290000	2017M09	1	16,240.00	16,240.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319941	0000169036	2831	UMF N° 10	SUBIAVENTURA COAH	05150001	052417	200200	513-621	2429	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACIÓ	09	095330007	095001	290000	2017M09	2	16,240.00	32,480.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319942	0000169037	2831	UMF N° 9	FRONTERA COAH	05160001	052418	200200	513-621	2429	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACIÓ	09	095330007	095001	290000	2017M09	2	16,240.00	32,480.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319943	0000169038	2831	UMF N° 8	HONOLLOVA COAH	05160002	052419	200200	513-621	2429	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACIÓ	09	095330007	095001	290000	2017M09	1	16,240.00	16,240.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319944	0000169039	2831	M. U MED FAMILIAR NUM 04	HONOLLOVA COAH	05170001	052420	200200	513-621	2429	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACIÓ	09	095330007	095001	290000	2017M09	2	16,240.00	32,480.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319945	0000169040	2831	M. U MED FAMILIAR NUM 08	HONOLLOVA COAH	05170004	052421	200200	513-621	2429	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACIÓ	09	095330007	095001	290000	2017M09	2	16,240.00	32,480.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319946	0000169041	2831	UMF N° 25	MUZQUIZ COAH	05220001	052424	200200	513-621	2429	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACIÓ	09	095330007	095001	290000	2017M09	2	16,240.00	32,480.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319947	0000169042	2831	UMF N° 23	SABINAS COAH	05230002	052425	200200	513-621	2429	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACIÓ	09	095330007	095001	290000	2017M09	2	16,240.00	32,480.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319948	0000169043	2831	UMF N° 20	MUZQUIZ COAH	05240001	052426	200200	513-621	2429	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACIÓ	09	095330007	095001	290000	2017M09	1	16,240.00	16,240.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319949	0000169044	2831	UMF N° 21	MUZQUIZ COAH	05250001	052427	200200	513-621	2429	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACIÓ	09	095330007	095001	290000	2017M09	2	16,240.00	32,480.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319950	0000169045	2831	U MED FAMILIAR NUM 28	BANCHERAS COAH	05300001	052430	200200	513-621	2429	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACIÓ	09	095330007	095001	290000	2017M09	2	16,240.00	32,480.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319951	0000169046	2831	UMF N° 30	TRO CIENEGAS COAH	05350001	052431	200200	513-621	2429	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACIÓ	09	095330007	095001	290000	2017M09	2	16,240.00	32,480.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319952	0000169047	2831	UMF N° 80	NAVA COAH	05490001	052433	200200	513-621	2429	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACIÓ	09	095330007	095001	290000	2017M09	2	16,240.00	32,480.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319953	0000169048	2831	UMF N° 64	MORÉLOS COAH	05470001	052434	200200	513-621	2429	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACIÓ	09	095330007	095001	290000	2017M09	1	16,240.00	16,240.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319954	0000169049	2831	U MED FAMILIAR NUM 74	MORÉLOS COAH	05490001	052435	200200	513-621	2429	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACIÓ	09	095330007	095001	290000	2017M09	1	16,240.00	16,240.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319955	0000169050	2831	UMF N° 32	OCCAMPO COAH	05410001	052701	200200	513-621	2429	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACIÓ	09	095330007	095001	290000	2017M09	2	16,240.00	32,480.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319956	0000169051	2831	U.M.F. N° 11	COLIMA	06010001	062401	200200	513-621	2429	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACIÓ	09	095330007	095001	290000	2017M09	4	16,240.00	64,960.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319957	0000169052	2831	U.M.F. N° 17	MANZANILLO	16030009	062404	200200	513-621	2429	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACIÓ	09	095330007	095001	290000	2017M09	5	16,240.00	81,200.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319958	0000169053	2831	U.M.F. N° 18	VILLA DE ALVARES	06140001	062411	200200	513-621	2429	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACIÓ	09	095330007	095001	290000	2017M09	6	16,240.00	97,440.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319959	0000169054	2831	M. H GRAL ZONA NUM 134	JUCALPAN DE JUÁ	16260010	160402	200200	513-621	2429	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACIÓ	09	095330007	095001	290000	2017M09	8	16,240.00	129,920.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319960	0000169055	2831	HGR N. 381	METEPEC	16890010	160302	200200	513-621	2429	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACIÓ	09	095330007	095001	290000	2017M09	2	16,240.00	32,480.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319961	0000169056	2831	M. U MED FAMILIAR 232	TOLUCA	16010001	162401	200200	513-621	2429	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACIÓ	09	095330007	095001	290000	2017M09	5	16,240.00	81,200.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319962	0000169057	2831	M. U MED FAMILIAR 230	TOLUCA	16010001	162404	200200	513-621	2429	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACIÓ	09	095330007	095001	290000	2017M09	7	16,240.00	113,680.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319963	0000169058	2831	M. U MED FAMILIAR 234	ZINACANTEPEC	16020001	162406	200200	513-621	2429	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACIÓ	09	095330007	095001	290000	2017M09	5	16,240.00	81,200.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319964	0000169059	2831	M. U MED FAMILIAR NUM 90	TULAMEPANTLA	16060001	162408	200200	513-621	2429	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACIÓ	09	095330007	095001	290000	2017M09	3	16,240.00	48,720.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319965	0000169060	2831	M. U MED FAMILIAR 242	EMBUAGO DEL VALLE	16180001	162415	200200	513-621	2429	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACIÓ	09	095330007	095001	290000	2017M09	2	16,240.00	32,480.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319966	0000169061	2831	M. U MED FAMILIAR NUM 83	SAS ROMERO, EDO	16380001	162425	200200	513-621	2429	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACIÓ	09	095330007	095001	290000	2017M09	6	16,240.00	97,440.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319967	0000169062	2831	U MED FAMILIAR NUM 152	PAN DE ZARAGOZA	16310002	162427	200200	513-621	2429	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACIÓ	09	095330007	095001	290000	2017M09	2	16,240.00	32,480.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319968	0000169063	2831	U MED FAMILIAR 233	VILLE DE BRANCO M	16410001	162430	200200	513-621	2429	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACIÓ	09	095330007	095001	290000	2017M09	3	16,240.00	48,720.00



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

OLJ No.: 307 / 1643

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



MÉXICO
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

Anexo 1 Equipamiento 2017

Clave de Cartera SHCP: 1650GTR0091
No. solicitud de SHCP: 50083

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 (Municipios/Estado)				PREI (Municipios/Estado)				PREI (Municipios/Estado)		Monto autorizado	Importe Total con IVA				
						Municipio/Estado	Unicación	UI	Centro de Costo	GPO. GERN	ESP	DIF	VAR	URG Ubicación	UI			Centro de Costo	Periodo Fiscal	No. de Minus	Procesado con IVA
53101	Equipo médico de laboratorio	12319769	0000168570	283	M. U MED FAMILIAR 232	VALLE DE BRAVOS	1620001	162483	200200	513-621	2429	01	01	11584	09330007	093001	260000	2017M09	1	16,240.00	16,240.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319770	0000168563	283	U MED FAMILIAR 232	LA GUERRERO	1620001	162486	200200	513-621	2429	01	01	11584	09330007	093001	290000	2017M09	1	16,240.00	16,240.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319871	0000168763	283	M. UMF 248	MATEO ATENCO	1620002	162440	200200	513-621	2429	01	01	11584	09330007	093001	290000	2017M09	2	16,240.00	32,480.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319872	0000168021	283	M. UMF 248	XOCHILCO, TOLU	1620002	162441	200200	513-621	2429	01	01	11584	09330007	093001	290000	2017M09	3	16,240.00	48,720.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319873	0000168671	283	PLANTA DE LAVADO DE MANOS	JUCHA, EDO. DE MEX	1620003	162442	200200	513-621	2429	01	01	11584	09330007	093001	290000	2017M09	2	16,240.00	32,480.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319874	0000168764	283	M. BANCO CENTRAL DE SANOSRE	BENITO JUAREZ	37320002	373901	200200	513-621	2429	01	01	11584	09330007	093001	290000	2017M09	9	16,240.00	146,160.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319875	0000168884	283	ESPECIALIDADES 2	C. A. REE	27000006	271901	200200	513-621	2429	01	01	11584	09330007	093001	300000	2017M09	8	16,240.00	129,920.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319876	0000168497	283	M. L. GINECO. OBSTETRICIA 23	MONTERRREY, NL	20A10001	201301	200200	513-621	2429	01	01	11584	09330007	093001	290000	2017M09	2	16,240.00	32,480.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319877	0000168765	283	M. H. TRAUMATOLOGIA	JUSTAVO A. MADRE	35A30004	351401	200200	513-621	2429	01	01	11584	09330007	093001	290000	2017M09	19	16,240.00	308,560.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319878	0000168498	283	M. H. ORTOPEDIA	JUSTAVO A. MADRE	35A30003	352101	200200	513-621	2429	01	01	11584	09330007	093001	290000	2017M09	20	16,240.00	324,800.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319879	0000168499	283	M. H. G. O. Y. P. 48	LEON, GTO.	11A10002	111301	200200	513-621	2429	01	01	11584	09330007	093001	290000	2017M09	11	16,240.00	178,640.00
TOTAL																	1,685,396.00	7,215,680.00			

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

17BI0015

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 Carbono calibre 22.
2.3.2	Escalón frontal con superficie antiderrapante, deslizable, 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

Fleuretty de México S.A. de C.V. | Circuito Hacienda Las Gladiolas 32B | Cód. Hacienda Real del Tlaltepco

Edo. de México C.P. 54987

Teléfono: (55) 56796299 E-mail: contacto@fleuretty.com.mx

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 PAKTI, 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 Contraportada 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 pagina 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 pagina 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 pagina 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.:	19/04/2017
CLAVE PREI:	11594	HORA IMP.:	19:57:53
NOMBRE GENÉRICO:			
MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION			

LICITANTE:	TECNO COMERCIAL PAKTI, 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

3 DE 3

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	Taloneras retráctiles integradas, de aluminio o acero inoxidable.
2.8.1	Que permitan una apertura de al menos 80 cm entre taloneras.
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:
5.1	Para bienes nacionales e internacionales: 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 taloneras, con talonera de aluminio acabado en pintura en polvo epoxica, que se abate para su guarda.	Catalogo página 3
2.8.1	Apertura entre taloneras 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	
3.1	3 rollos Papel Kraft, de 45cm x 68m	Fotografia papel Kraft
4	Mantenimiento	
4.1	No requiere mantenimiento preventivo.	Ver anexo 1.5
4.2	Mantenimiento correctivo, dentro del periodo de Garantía de 48 meses.	
5	Normas — Estándares vigentes:	
5.1	Para bienes nacionales: 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	Documentos relativos al punto 2.4

C.P. Salvador Hernández Vargas
Representante Legal

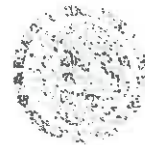
ANEXOS

DIVISION DE CONTRATOS

Fleuretty de México S.A. de C.V. | Circuito Hadrón de las Glorifloras 32B | Col. Independencia Flore de Tultepec, Edo. de México, C.P. 54987

Teléfono: (56) 55796290 E-mail: contacto@fleuretty.com.mx

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 Pedimento de importación.

2. La verificación total del embarque:

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





875

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 periodo 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.

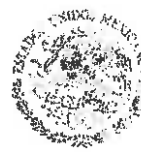
Cuando concorra alguno de los supuestos anteriores, el Proveedor deberá reparar los bienes, cuando así proceda, en un plazo máximo de 5 días hábiles o bien, reemplazarlos por bienes nuevos en un plazo máximo de 30 días hábiles, a entera satisfacción del Instituto, contando a partir de la fecha de notificación 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.



877

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.250315/62.P.DI, 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 Requirente, 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

17BI0015

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

SINTEVO

Table with columns: ID, Tipo de Contrato, Descripción, Lugar de Ejecución, Proveedor, Tipo de Proveedor, Valor, Fecha de Inicio, Fecha de Término, Estado. Contains multiple rows of contract data.

1	México Pontre	UMF228 ZAMACANTPEC EMEX PTE	An. 16 de Septiembre No. 396 Col. Barrio de San Miguel C.P. 53150, San Miguel Zhamacantpec, Zacamotán, Edo. de México	Ing. Anuar Vilmaral Wong	Ingénieur Biomédico Délégué(e)	anuar.vilmaral@bmsa.gob.mx	31504	513.421.2429.01.01	Mesa universal para exploración.	5
1	México Pontre	UMF98 LA MANGARITILLA, ZONAPAX	Urb. Manuel Avelar Camacho Fraccionamiento (ex Mangaritas) Cal. Santa Mercedes C.P. 54050, Tehuacan, Tehuacan de las Edo. de México	Ing. Anuar Vilmaral Wong	Ingénieur Biomédico Délégué(e)	anuar.vilmaral@bmsa.gob.mx	31504	513.421.2429.01.01	Mesa universal para exploración.	6
1	México Pontre	UMF421 TESHUO DEL VALLE EMEX PTE	Km. 22.8 Carretera Tehuacan - San Juan de la Sal Col. Teshu del Valle C.P. 53300, Tehuacan, Tehuacan de las Edo. de México	Ing. Anuar Vilmaral Wong	Ingénieur Biomédico Délégué(e)	anuar.vilmaral@bmsa.gob.mx	31504	513.421.2429.01.01	Mesa universal para exploración.	7
1	México Pontre	UMF98 SA KEBEFORO, EMEX PTE	Av. Ben Hildebrand S/N Entre Hildebrand y Puentes, Col. San Hildebrand, C.P. 5845, Villa Guadalupe, Morelos, Edo. de México	Ing. Anuar Vilmaral Wong	Ingénieur Biomédico Délégué(e)	anuar.vilmaral@bmsa.gob.mx	31504	513.421.2429.01.01	Mesa universal para exploración.	8
1	México Pontre	UMF182 ATATEMAN DE ZONAPAX	Av. Vía de Acceso S/N Col. Lomas de Atateman C.P. 53977, Ciudad de México, México, Edo. de México	Ing. Anuar Vilmaral Wong	Ingénieur Biomédico Délégué(e)	anuar.vilmaral@bmsa.gob.mx	31504	513.421.2429.01.01	Mesa universal para exploración.	9
1	México Pontre	UMF183 VALLE DE BRAVO, EMEX PTE	Carretera Zonapax 111 Col. Centro C.P. 51200, Valle de Bravo, Valle de Bravo, Edo. de México	Ing. Anuar Vilmaral Wong	Ingénieur Biomédico Délégué(e)	anuar.vilmaral@bmsa.gob.mx	31504	513.421.2429.01.01	Mesa universal para exploración.	1
1	México Pontre	UMF234 COLMARLES, EDO MEX PTE	Carretera 400, Col. Colmarles, C.P. 52330 Colmarles, Valle de Bravo, Edo. de México	Ing. Anuar Vilmaral Wong	Ingénieur Biomédico Délégué(e)	anuar.vilmaral@bmsa.gob.mx	31504	513.421.2429.01.01	Mesa universal para exploración.	2
1	México Pontre	UMF232 VILLA GUERRETO, EMEX PTE	Carretera 400, Col. Centro C.P. 51700, Villa Guerrero, Valle de Bravo, Edo. de México	Ing. Anuar Vilmaral Wong	Ingénieur Biomédico Délégué(e)	anuar.vilmaral@bmsa.gob.mx	31504	513.421.2429.01.01	Mesa universal para exploración.	3
1	México Pontre	UMF738 SAN MARCO ATENCO EMEX PTE	Av. Libertad S/N, Barrio de Guadalupe, C.P. 52700 San Marcos Atenco, San Marcos Atenco, Edo. de México	Ing. Anuar Vilmaral Wong	Ingénieur Biomédico Délégué(e)	anuar.vilmaral@bmsa.gob.mx	31504	513.421.2429.01.01	Mesa universal para exploración.	4
1	México Pontre	UMF400 PRO TLAMOCUILCO EMEX PTE	Carretera 180, Col. Centro C.P. 50000, Tlamoacuilco, Tlamoacuilco, Edo. de México	Ing. Anuar Vilmaral Wong	Ingénieur Biomédico Délégué(e)	anuar.vilmaral@bmsa.gob.mx	31504	513.421.2429.01.01	Mesa universal para exploración.	5
1	México Pontre	UMF250 LA MANGARITILLA, EMEX PTE	Av. Dr. Nicolás Ben Avila No. 114 Edo. Calle San Rafael 41, Col. La Mangaritilla, C.P. 54030, Tehuacan de las Edo. de México	Ing. Anuar Vilmaral Wong	Ingénieur Biomédico Délégué(e)	anuar.vilmaral@bmsa.gob.mx	31504	513.421.2429.01.01	Mesa universal para exploración.	6
3	México Pontre	UMF640 MORELIA, MICH	Av. Hidalgo No. 1200, Col Centro C.P. 60000, Morelia, Morelia, Michoacán, México	Ing. Rey Rodriguez Kurt	Coordonador de Ingeniería Biomédica Délégué(e)	rey.rodriguez@bmsa.gob.mx	31504	513.421.2429.01.01	Mesa universal para exploración.	8
3	Uruguay	UMF112 AZULAN, MUY	Av. España y Zaragoza en	Ing. César Augusto Ruiz Almonacid	Ingénieur Biomédico Délégué(e)	caesar.ruiz@bmsa.gob.mx	31504	513.421.2429.01.01	Mesa universal para exploración.	1
2	Uruguay	UMF14 CARMONITA, MAY	Abasombi y demand 100 en	Ing. César Augusto Ruiz Almonacid	Ingénieur Biomédico Délégué(e)	caesar.ruiz@bmsa.gob.mx	31504	513.421.2429.01.01	Mesa universal para exploración.	3
1	Paraguay	UMF483 CHETLA, PUE	Vicaría 1 de Independencia S/N C.P. 74500, Chetla, Chetla, Paraguay	Ing. Alberto Agustín Casado Villalobos	Ingénieur Biomédico Délégué(e)	alberto.casado@bmsa.gob.mx	31504	513.421.2429.01.01	Mesa universal para exploración.	1
5	Paraguay	UMF948 VILLA RAFAEL LARA, PUE	8 Parcelas 1 C.P. 75000, Ciudad de Rafael Lara Obispo, Rafael Lara Obispo, Paraguay	Ing. Alberto Agustín Casado Villalobos	Ingénieur Biomédico Délégué(e)	alberto.casado@bmsa.gob.mx	31504	513.421.2429.01.01	Mesa universal para exploración.	3
1	Paraguay	UMF72 PUEBLA, PUE	11 Sur 2009 Col. Jardines de la Memoria C.P. 72100, Población de Itapúa, Población de Itapúa, Paraguay	Ing. Alberto Agustín Casado Villalobos	Ingénieur Biomédico Délégué(e)	alberto.casado@bmsa.gob.mx	31504	513.421.2429.01.01	Mesa universal para exploración.	20
3	Paraguay	UMF9 PUEBLA, PUE	11 Sur 2009 Col. Jardines de la Memoria C.P. 72000, Población de Itapúa, Población de Itapúa, Paraguay	Ing. Alberto Agustín Casado Villalobos	Ingénieur Biomédico Délégué(e)	alberto.casado@bmsa.gob.mx	31504	513.421.2429.01.01	Mesa universal para exploración.	25
1	Paraguay	UMF35 PUEBLA, PUE	Av. de las Torres S/N y Av. Pablo Col. Amaluzon C.P. 72210, Población de Itapúa, Población de Itapúa, Paraguay	Ing. Alberto Agustín Casado Villalobos	Ingénieur Biomédico Délégué(e)	alberto.casado@bmsa.gob.mx	31504	513.421.2429.01.01	Mesa universal para exploración.	2
1	Paraguay	UMF77 PUEBLA, PUE	Av. Juan Pablo II S/N y 40 Sur, Col. la Memoria C.P. 72300, Población de Itapúa, Población de Itapúa, Paraguay	Ing. Alberto Agustín Casado Villalobos	Ingénieur Biomédico Délégué(e)	alberto.casado@bmsa.gob.mx	31504	513.421.2429.01.01	Mesa universal para exploración.	28
3	Paraguay	UMF4 PUERLA, PUE	Av. 15 de Mayo y Calle 88 Norte Col. San Pedro C.P. 72000, Población de Itapúa, Población de Itapúa, Paraguay	Ing. Alberto Agustín Casado Villalobos	Ingénieur Biomédico Délégué(e)	alberto.casado@bmsa.gob.mx	31504	513.421.2429.01.01	Mesa universal para exploración.	3
1	Paraguay	UMF22 EN PÉDRO DOMESTIA, PUE	1 Merced 1000 C.P. 72300, Ciudad de Rosales, San Pedro Doméstia, Paraguay	Ing. Alberto Agustín Casado Villalobos	Ingénieur Biomédico Délégué(e)	alberto.casado@bmsa.gob.mx	31504	513.421.2429.01.01	Mesa universal para exploración.	1
5	Paraguay	UMF67 TEMAJUAN, PUE	Av. Independencia Población Itapúa 3 Norte 200, Col. Centro, C.P. 72700, Temajuan, Temajuan, Paraguay	Ing. Alberto Agustín Casado Villalobos	Ingénieur Biomédico Délégué(e)	alberto.casado@bmsa.gob.mx	31504	513.421.2429.01.01	Mesa universal para exploración.	3
1	Paraguay	UMF24 PUEBLA NUEVO, PUE	Insólventes Forjadoras de Población, Edo. Con Calle Vitoria Barrero S/N, Col. Agrícola Barroca Vieja, C.P. 72120, Población de Itapúa, Población de Itapúa, Paraguay	Ing. Alberto Agustín Casado Villalobos	Ingénieur Biomédico Délégué(e)	alberto.casado@bmsa.gob.mx	31504	513.421.2429.01.01	Mesa universal para exploración.	2
1	Paraguay	UMF29 ZACATLAN, PUE	Calle Camalote y Av. Chapultepec S/N Col. El Pinar, C.P. 70310, Zacatlán, Zacatlán, Paraguay	Ing. Alberto Agustín Casado Villalobos	Ingénieur Biomédico Délégué(e)	alberto.casado@bmsa.gob.mx	31504	513.421.2429.01.01	Mesa universal para exploración.	2
3	Paraguay	UMF41 HUEYDIBISO, PUE	Calle 8, Zorra y Ansaldo Norte C.P. 71800, Hueydybis, Hueydybis, Paraguay	Ing. Alberto Agustín Casado Villalobos	Ingénieur Biomédico Délégué(e)	alberto.casado@bmsa.gob.mx	31504	513.421.2429.01.01	Mesa universal para exploración.	3
1	Paraguay	UMF48 CD SEBASTIAN, PUE	2 Merced y 8 Difensa, Barrio de Ciudadela, Cp. 70320, Ciudad Sebasta, Ciudad Sebasta, Paraguay	Ing. Alberto Agustín Casado Villalobos	Ingénieur Biomédico Délégué(e)	alberto.casado@bmsa.gob.mx	31504	513.421.2429.01.01	Mesa universal para exploración.	1
3	Chad	UMH6 AN JUAN DEL RIO, CHD	Rivercourt Oranienburg y Blvd. Nipon, C.P. 70000, San José del Rio, San José del Rio, Chad	Ing. Ann Arturo Sierra López	Coordonador Délégué(e) de Biomédica	ann.arturo@bmsa.gob.mx	31504	513.421.2429.01.01	Mesa universal para exploración.	1
1	Bosnia	UMF2 PUERTO PESERASCO, BOH	Calle Zamet de la Marina y Calle Brno S/N, C.P. 69350, Puerto Peserasc, Puerto Peserasc, Bosnia	Ing. Vito Sabatini Pevsna Horvath	Coordonador Biomédico Délégué(e)	vito.sabatini@bmsa.gob.mx	31504	513.421.2429.01.01	Mesa universal para exploración.	5
1	Tailandia	UMF79 BANTANGKONG, THAIE	Av. Dharma 800 Col. Zona Centro C.P. 67000, Hortaia (Antiguamente, Muangthong), Thailândia	Ing. Vito Sabatini Pevsna Horvath	Coordonador de Ingeniería Biomédica	vito.sabatini@bmsa.gob.mx	31504	513.421.2429.01.01	Mesa universal para exploración.	6
3	Uruguay	UMH6 NEP 48 LINDA, URY	Av. Meléndez Argenteo Población de los Rincónes Col. Los Pinos C.P. 51200, Linda, Uruguay	Ing. Mario Alberto Montañez Jurda	Título de la División de Ingeniería Biomédica	mario.montanez@bmsa.gob.mx	31504	513.421.2429.01.01	Mesa universal para exploración.	13
3	Zambia	UMF4 ELIJAHUPE, ZAC	Av. México S/N Col. Dependencias Federales C.P. 88000, Sombolondo, Sombolondo, Zambia	Ing. Fernando Carlo Enriquez Ortiz	Coordonador Biomédico Délégué(e)	fernando.enriquez@bmsa.gob.mx	31504	513.421.2429.01.01	Mesa universal para exploración.	6
3	Zambia	UMF6 CONCEPCIÓN DEL ORO, ZAC	Independencia 1, Andino y Marcano Tachobulo C.P. 84200, Concepción del Oro, Concepción del Oro, Zambia	Ing. Fernando Carlo Enriquez Ortiz	Coordonador Biomédico Délégué(e)	fernando.enriquez@bmsa.gob.mx	31504	513.421.2429.01.01	Mesa universal para exploración.	1
3	Zambia	UMF6 ROMA DE ANGELES, ZAC	Barrio de Ángeles, Barrocas C.P. 84000 Barrocas de Ángeles, Barrocas de Ángeles, Zambia	Ing. Fernando Carlo Enriquez Ortiz	Coordonador Biomédico Délégué(e)	fernando.enriquez@bmsa.gob.mx	31504	513.421.2429.01.01	Mesa universal para exploración.	2

Am

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

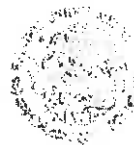
Proceso de adquisición:	Contrato Número:	Fincado a la empresa:	Domicilio de la empresa:	Teléfono de la empresa:	Correo electrónico de la empresa:

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 trate para su conocimiento.

FIRMANTES

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

NOTAS IMPORTANTES:

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 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.

Handwritten signature in blue ink



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 número) de parte(s) y/o catálogo(s)	Cantidad	Clave SA	Clave PMSI	Servicio de utilización final del bien ²

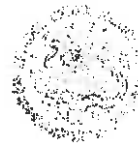
Proceso de adquisición ³	Contrato Número ⁴	Financiado a la empresa ⁵	Domicilio de la empresa ⁶	Teléfono de la empresa ⁷	Correo electrónico de la empresa ⁸

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.



- 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.

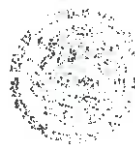
No habiendo otro asunto que hacer constar, se levanta la presente a las _____ horas del día de su inicio, firmando la presente al calce y al margen en original, por cuadruplicado, los que intervinieron en el presente evento y que se encuentran debidamente facultados para contraer las obligaciones que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

Qa

CONFIDENTIAL



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 rows and 4 columns: Unidad Destino, Delegación, Nombre de la empresa, Dirección de la empresa, Teléfono, Correo electrónico de la empresa, Procedimiento de adquisición No., Contrato No.

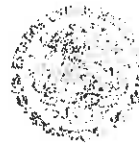
El motivo del rechazo obedece a las siguientes razones que a continuación se exponen:

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



901

No. LA-019GYR040-E10-2017

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

FIRMANTES

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

NOTAS IMPORTANTES:

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



Acta Administrativa Circunstanciada de Rechazo de Bienes de Inversión

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

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

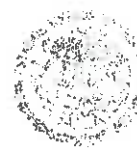
Relación de Bienes					
Nombre (1)	Marca (4)	Modelos y/o especificaciones (5)	Cantidad (6)	Clave SAJ (7)	Clave RPE (8)

De cual se cuenta con la siguiente información adicional:

Unidad o UMAE adquisitiva (2)					(3)
Nombre de la empresa (7)					
Dirección de la empresa (8)					
Teléfono de la empresa (9)				de la empresa (10)	
Procedimiento de adquisición No. (11)					(12)

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

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



Se establece el compromiso por parte del Proveedor para la nueva fecha de entrega del(os) bien(es) el día _____ del mes de _____ del año _____, siempre y cuando la nueva fecha se encuentre dentro del plazo establecido en la cláusula correspondiente para la entrega recepción del bien.
 No habiendo otro asunto que hacer constar, siendo las _____ horas del día de su inicio, firmando la presente al calce y al margen en original, los que intervinieron en el presente evento y que se encuentran debidamente facultados para contraer las obligaciones que de éste se deriven, quedando el original en poder del Administrador de la Unidad de Destino Final del(os) bien(es) para el expediente respectivo y hace entrega de una copia al Proveedor, y se procede a enviar otra copia al Administrador del Contrato, al Área Adquirente para su conocimiento y para los efectos legales y administrativos correspondientes, así como a la Coordinación Normativa de nivel central que en su caso, haya participado como área técnica de acuerdo al contrato de que se trate para su conocimiento.

FIRMANTES

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

NOTAS IMPORTANTES:

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



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

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

17BI0015

ANEXO 4 (CUATRO)

"PROPUESTA ECONÓMICA Y GARANTÍA DE LOS BIENES"

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

EL PRESENTE ANEXO CONSTA DE 3 HOJAS INCLUYENDO ESTA CARÁTULA

SW TEXTIO

**ANEXO No. 5
PROPOSICIÓN ECONÓMICA**

PROCEDIMIENTO:		LA-0185VTR040-E10-2017		FECHA:		06 DE SEPTIEMBRE DE 2017			
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL PARTICIPANTE:									
FLEURETTY DE MEXICO, S.A. DE C.V.									
Partida	PREI	SAI	DESCRIPCIÓN	Cantidad	PRECIO UNITARIO	Porcentaje de Descuento (Subtotal con el de Comparativo)	Descuento	Precio Unitario con Descuento e IVA	Importe Total ofertado e IVA
1	11646	531.084.0157.02.01	Masa universal para exploración.	432 432	14,000	7.60%	1,092.00	12,808.00	5,770,256.00
SUBTOTAL									5,770,256.00
IVA									892,200.96
TOTAL									6,468,456.96

TOTAL CON LETRA: SEIS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS 89/100 M.N.

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

ANEXOS DIVISION DE CONTRATOS

C.P. SALVADOR HERNANDEZ VARGAS
REPRESENTANTE LEGAL

SIN TEXTO

**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