



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**  
 NUMERO 17BI0016  
 HOJA 1 DE 1

ACUERDO DEL CAA6	N/A	SESION DEL CAA6	N/A
PROCEDIMIENTO DE CONTRATACION	LICITACION PUBLICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS DE LIBRE COMERCIO CON CAPITULO DE COMPRAS GUBERNAMENTALES ELECTRONICA NUMERO LA-0195YR040-E10-2017		
FUNDAMENTO	ARTICULO 134 DE LA CONSTITUCION POLITICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, Y DE CONFORMIDAD CON LOS ARTICULOS 25, 26 FRACCION I, 26 BIS FRACCION II, 27, 28, FRACCION II, 29, 30, 32, 33, 33 BIS, 34, 35, 36, 36 BIS, FRACCION I Y 46 DE LA LAASSP Y DEMAS DISPOSICIONES APPLICABLES EN LA MATERIA.		
FECHA DE FALLO Y RECTIFICACION DE FALLO	DA	MES	AÑO
	22	SEPTIEMBRE	2017
	27	SEPTIEMBRE	2017

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

PROVEEDOR	FLEURETTY DE MEXICO, S.A. DE C.V.		R.F.C.	FME070731EJ3	REGISTRO PAT. SOCIAL	C54 12388-105
CLAVE DE PRODUCTO (Artículo 40 "LA ASSP")	CIRCUITO HACIENDA LAS GLADIOLAS NUMERO 32 B, MZA 65, LT. 36, COLONIA HACIENDA REAL DE TULTEPEC, CODIGO POSTAL 54997, MUNICIPIO TULTEPEC, ESTADO DE MEXICO					
TELÉFONO(S)	5879 8293 y 7652 2693	FAX	2622 2986	CORREO ELECTRÓNICO	contacto@fleuretty.com.mx fleurettydemexico@gmail.com	
ESCRITURA PÚBLICA	11,755	FECHA ESCRITURA PÚBLICA	31 DE JULIO DE 2007	NOTARIO PÚBLICO	LICENCIADO GABRIEL IBARRA FLORES	
NOTARÍA PÚBLICA	21 DE LA CIUDAD DE PUEBLA DE ZARAGOZA	FECHA MERCANTIL	11,755	FECHA ESCRITURA PÚBLICA	31 DE JULIO DE 2007	
DE ACUERDO CON SUS ESTADOS, SU OBJETO SOCIAL CONSISTE ENTRE OTRAS ACTIVIDADES, E.Y.	LA COMPRA, VENTA, IMPORTACION, EXPORTACION, ELABORACION, MAQUILA, MANUFACTURA, DISTRIBUCION, 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 QUIMICOS, BIOLÓGICOS, DE DIAGNOSTICO, DE LABORATORIO, DE INVESTIGACION DIDACTICOS, QUIRURGICOS, ORTOPÉDICOS Y REHABILITACION, DENTALES, UNIFORMES, ROPERIA, CALZADO, MOBILIARIO, ASÍ COMO TODA CLASE DE MATERIAL MEDICO, INSTRUMENTOS Y EQUIPOS MÉDICOS, QUIRURGICOS, DE LABORATORIO, DE CURACION, ASEO Y LIMPIEZA Y SERVICIOS DE TODA CLASE DE MANTENIMIENTO Y EQUIPAMIENTO Y SIMILARES PARA HOSPITAL.					
HOMBRE DEL APODERADO LEGAL	SALVADOR HERNÁNDEZ VARGAS	FECHA ESCRITURA PÚBLICA	11,755	FECHA ESCRITURA PÚBLICA	31 DE JULIO DE 2007	
NOTARIO PÚBLICO	LICENCIADO GABRIEL IBARRA FLORES	NOTARÍA PÚBLICA	21 DE LA CIUDAD DE PUEBLA DE ZARAGOZA	FECHA MERCANTIL	36328 * 2	
FECHA DE ENTREGA DE LOS BIENES	LA FECHA MÁXIMA 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) FALLO.	FECHA DE 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)	PLAZO PARA PAGO	A LOS 20 (VEINTE) DÍAS NATURALES SIGUIENTES A LA APROBACION DEL COMPROBANTE FISCAL DIGITAL (CFDI) QUE REUNA LOS REQUISITOS FISCALES ESTABLECIDOS EN LA LEY DE LA MATERIA.	

OBJETO DEL CONTRATO		IMPORTE SIN I.V.A.	I.V.A.
ADQUISICIÓN DE EQUIPO MÉDICO PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DEL PROGRAMA DE SUSTITUCIÓN DE EQUIPO MÉDICO EN UNIDADES DE LOS TRES NIVELES DE ATENCIÓN A LA SALUD DEL IMSS 2017, CUYAS CARACTERÍSTICAS, ESPECIFICACIONES Y CANTIDADES SE DESCRIBEN EN LOS ANEXOS 2 (DOS) Y 4 (CUATRO) DE ESTE CONTRATO.		\$129,080.00 (CIENTO VEINTINUEVE MIL OCHENTA PESOS 00/100 M.N.)	0% ( ) 16% (X)
"EL INSTITUTO" INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL		"EL PROVEEDOR" FLEURETTY DE MEXICO, S.A. DE C.V.	
 JOSÉ ROBERTO FLORES BAÑUELOS Apoderado Legal		 SALVADOR HERNÁNDEZ VARGAS Apoderado Legal	
 ING. JAVIER RODRÍGUEZ CUENDA Ingeniero Biomédico Delegacional en México Oriente Administrador del Contrato			

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

LAS DECLARACIONES Y CLAUSULAS DEL PRESENTE CONTRATO APARECEN AL REVERSO

6 / OCTUBRE / 2017





**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**

**17BI0016**

**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**

MÉXICO  
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA



"Año del Centenario de la Promulgación de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos"

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



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:** 89538161200/0087, 0352 y 8953811200/1494  
La Coordinación de Planeación de Infraestructura Médica, solicita transferencia compensada de recursos entre diversos Programas y Proyectos de Inversión, asimismo la emisión de un Oficio de Liberación de Inversión por un importe de \$7,015,680.00; referente al presupuesto 2017 del programa Equipo Médico, para la adquisición de 432 bienes correspondientes a la cartera señalada a continuación.

**Capítulo: Equipamiento**

**Oficio de Liberación de Inversión 2017**

No.089001/653000/830/EM11/ 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: 1850GYR0091  
No. de solicitud: 50083  
Unidad Responsable: GYR  
Programa presupuestario: K029  
Fuente financiera: 4  
Importe del contrato fiscal: 2,486,500,002.00  
Localización geográfica: No distribuido geográficamente

**Información del HGT del IMSS**  
Tipo OLI: Adquisición  
Proyecto PREI: 15080024  
Acuerdos: ACDO.AS3.HCT.310517/104.P.DF  
ACDO.AS3.HCT.280516/255.P.DF  
Asignación presupuestaria: 2,206,826,465.48  
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, el numeral 8.1.2.1 del Manual de Organización de la Dirección de Finanzas y el oficio circular 089001670000/837, signed 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: 432  
Monto original con IVA: 7,015,680.00

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

Por tanto, el monto señalado se ha registrado en el Sistema Financiero PREI Millenium para que la URG inicie los procesos de adquisición conforme al Anexo 1 que se adjunta, y con base en los artículos 8 y 168 del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y el numeral 7.1.20 de la Norma Presupuestaria del IMSS.

Atentamente,  
El Coordinador

David Méndez Santa Cruz

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



# ANEXOS

## DIVISION DE CONTRATOS



MÉXICO  
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

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



Anexo 1 Equipamiento 2017

Clave de Cartera SHCP : 1650GYR0091  
No. solicitud de SHCP : 50083

No. de programa o proyecto PREI : 16090024  
Cuenta contable PREI : 13360109

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-Miembros Presupuestales del Destino del Bien		SAJ		ID de Artículo	Descripción	URTO	URTO Utilización	UI	Centro de Costos	Presub. Polif.	No. de bienes	Precio Unitario con IVA	Importe Total con IVA	
						Municipio / Estado	Utilización	Un	Costo de Costo GEN											Exp
53101	Equipo médico y de laboratorio	12315907	000168651	2831	M UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 4	GUADALUPE	3420208	342402	20220	513-621	2429	01	01	11894	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	089001	2017009	5	16,240.00	81,200.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12315908	000168769	2831	M UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 8	INSPECCION DEL O	3420202	342403	20220	513-621	2429	01	01	11894	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	089001	2017009	1	16,240.00	16,240.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12315909	000168894	2831	M UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 35	CIERVA DE ANGELE	3420201	342403	20220	513-621	2429	01	01	11894	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	089001	2017009	1	16,240.00	16,240.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12315910	000168912	2831	U.M.F. N° 13	AZCAPOTZALCO	3541001	354401	20220	513-621	2429	01	01	11894	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	089001	2017009	5	16,240.00	81,200.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12315911	000168940	2831	M UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 2	CUJUNTEPEC	3541002	354401	20220	513-621	2429	01	01	11894	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	089001	2017009	10	16,240.00	162,400.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12315912	000168925	2831	M UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 3	HUALTEL HUALGO	3541003	354402	20220	513-621	2429	01	01	11894	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	089001	2017009	2	16,240.00	32,480.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12315913	000168911	2831	M UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 17	HUALTEL HUALGO	3541004	354403	20220	513-621	2429	01	01	11894	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	089001	2017009	5	16,240.00	81,200.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12315914	000168908	2831	M UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 20	JISTAWO A. MADEF	3541005	354404	20220	513-621	2429	01	01	11894	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	089001	2017009	3	16,240.00	48,720.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12315915	000168913	2831	M UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 49	JISTAWO A. MADEF	3541001	354405	20220	513-621	2429	01	01	11894	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	089001	2017009	5	16,240.00	81,200.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12315916	000168915	2831	M UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 33	AZCAPOTZALCO	3541007	354406	20220	513-621	2429	01	01	11894	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	089001	2017009	5	16,240.00	81,200.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12315917	000168916	2831	M UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 41	JISTAWO A. MADEF	3541005	354407	20220	513-621	2429	01	01	11894	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	089001	2017009	3	16,240.00	48,720.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12315918	000168912	2831	M UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 8	MUSTAWO CARRA	3541003	354403	20220	513-621	2429	01	01	11894	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	089001	2017009	1	16,240.00	16,240.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12315919	000168916	2831	M UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 14	IZTAPALAPA	3541002	354406	20220	513-621	2429	01	01	11894	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	089001	2017009	3	16,240.00	48,720.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12315920	000168926	2831	M UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 20	NA HLOS ANGELES	3541010	354410	20220	513-621	2429	01	01	11894	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	089001	2017009	6	16,240.00	97,440.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12315921	000168927	2831	M UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 20	JISTAWO A. MADEF	3541005	354411	20220	513-621	2429	01	01	11894	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	089001	2017009	5	16,240.00	81,200.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12315922	000168912	2831	M UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 94	JISTAWO A. MADEF	3541005	354411	20220	513-621	2429	01	01	11894	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	089001	2017009	5	16,240.00	81,200.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12315923	000168928	2831	M UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 23	JISTAWO A. MADEF	3541005	354412	20220	513-621	2429	01	01	11894	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	089001	2017009	1	16,240.00	16,240.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12315924	000168929	2831	M UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 37	COYOACAN-CVC	3541003	354412	20220	513-621	2429	01	01	11894	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	089001	2017009	16	16,240.00	260,640.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12315925	000168770	2831	M UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 10	SAS ALBUJARIES	3741001	374201	20220	513-621	2429	01	01	11894	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	089001	2017009	3	16,240.00	48,720.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12315926	000168800	2831	M UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 10	CUAJUTEMOC	3741006	374202	20220	513-621	2429	01	01	11894	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	089001	2017009	3	16,240.00	48,720.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12315927	000168868	2831	M UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 10	COYOACAN	3741010	374205	20220	513-621	2429	01	01	11894	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	089001	2017009	1	16,240.00	16,240.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12315928	000168864	2831	M UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 30	CUAJUTEMOC	3741006	374207	20220	513-621	2429	01	01	11894	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	089001	2017009	3	16,240.00	48,720.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12315929	000168831	2831	M UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 22	QUALENA CONTRA	3741001	374211	20220	513-621	2429	01	01	11894	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	089001	2017009	25	16,240.00	406,000.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12315930	000168952	2831	CONF. SALTILLO HSG Y CSIS	SALTILLO	050101	050101	20220	513-621	2429	01	01	11894	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	089001	2017009	5	16,240.00	81,200.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12315931	000168917	2831	UMF N° 86	RAMOS ARIZPE	0501005	052402	20220	513-621	2429	01	01	11894	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	089001	2017009	2	16,240.00	32,480.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12315932	000168971	2831	UMF N° 82	SALTILLO	0501002	052404	20220	513-621	2429	01	01	11894	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	089001	2017009	2	16,240.00	32,480.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12315933	000168868	2831	M UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 10	SALTILLO, COAH.	0501007	052406	20220	513-621	2429	01	01	11894	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	089001	2017009	3	16,240.00	48,720.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12315934	000168772	2831	M UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NUM 7	TORREON COAH	0501003	052409	20220	513-621	2429	01	01	11894	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	089001	2017009	2	16,240.00	32,480.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12315935	000168850	2831	UMF N° 60	TORREON	0501014	052410	20220	513-621	2429	01	01	11894	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	089001	2017009	2	16,240.00	32,480.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12315936	000168886	2831	UMF N° 67	CD. ACURIA	0811007	082412	20220	513-621	2429	01	01	11894	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	089001	2017009	3	16,240.00	48,720.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12315937	000168870	2831	UMF N° 81	CD. ACURIA	0511009	052413	20220	513-621	2429	01	01	11894	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	089001	2017009	2	16,240.00	32,480.00



Anexo 1 Equipamiento 2017

Clave de Cartera SHCP : 1650GYR0091  
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-México				PREI-México				PREI-México				Monto autorizado					
						Municipio /Estado	Ubicación	UI	Cuenta de Cargo	GPC	BSP	DIF	VAR	ID de Actividad	Descripción	URG	Ubicación	UI	Centro de Costo	Período Fiscal	No. de bienes	Precio Unitario con IVA	Importe Total con IVA
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319838	0000168033	2831	UMF N° 79	PIEDRAS NEGRAS	05120009	052414	200200	513-821	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09	09530007	099001	200000	2017M09	3	16,240.00	48,720.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319839	0000168071	2831	M.U MED FAMILIAR NUM 12	ALLENDE COAH.	05130001	052415	200200	513-821	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09	09530007	099001	200000	2017M09	2	16,240.00	32,480.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319840	0000168072	2831	UMF N°15	TILA UNION, COAH.	05140001	052416	200200	513-821	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09	09530007	099001	200000	2017M09	1	16,240.00	16,240.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319841	0000168074	2831	UMF N°10	BUENAVENTURA, COAH.	05150001	052417	200200	513-821	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09	09530007	099001	200000	2017M09	2	16,240.00	32,480.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319842	0000168076	2831	UMF N° 9	FRONTERA, COAH.	05160001	052418	200200	513-821	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09	09530007	099001	200000	2017M09	2	16,240.00	32,480.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319843	0000168073	2831	UMF N°6	MONCLOVA, COAH.	05160002	052419	200200	513-821	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09	09530007	099001	200000	2017M09	1	16,240.00	16,240.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319844	0000168025	2831	M.U MED FAMILIAR NUM 8	MONCLOVA, COAH.	05170011	052420	200200	513-821	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09	09530007	099001	200000	2017M09	2	16,240.00	32,480.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319845	0000168043	2831	UMF N°25	MONCLOVA, COAH.	05170014	052421	200200	513-821	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09	09530007	099001	200000	2017M09	2	16,240.00	32,480.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319846	0000168074	2831	UMF N°23	MUZQUIZ, COAH.	05200001	052424	200200	513-821	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09	09530007	099001	200000	2017M09	2	16,240.00	32,480.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319847	0000168044	2831	UMF N°23	SABINAS, COAH.	05200002	052425	200200	513-821	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09	09530007	099001	200000	2017M09	2	16,240.00	32,480.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319848	0000168067	2831	UMF N°28	MUZQUIZ, COAH.	05240001	052426	200200	513-821	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09	09530007	099001	200000	2017M09	1	16,240.00	16,240.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319849	0000168010	2831	UMF N°31	MUZQUIZ, COAH.	05250001	052427	200200	513-821	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09	09530007	099001	200000	2017M09	2	16,240.00	32,480.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319850	0000168058	2831	U MED FAMILIAR NUM 26	SANCHERIAS COAH.	05300001	052430	200200	513-821	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09	09530007	099001	200000	2017M09	2	16,240.00	32,480.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319851	0000168045	2831	UMF N°20	TRO CHIENEGAS, C.	05300001	052433	200200	513-821	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09	09530007	099001	200000	2017M09	2	16,240.00	32,480.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319852	0000168006	2831	UMF N°20	MAVA, COAH.	05400001	052434	200200	513-821	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09	09530007	099001	200000	2017M09	2	16,240.00	32,480.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319853	0000168098	2831	UMF N°64	MORELOS, COAH.	05470001	052436	200200	513-821	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09	09530007	099001	200000	2017M09	2	16,240.00	32,480.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319854	0000168061	2831	U MED FAMILIAR NUM 74	MADRIDRES COAH.	05490001	052438	200200	513-821	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09	09530007	099001	200000	2017M09	1	16,240.00	16,240.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319855	0000168296	2831	UMF N°2	OCAMPO, COAH.	05490001	052701	200200	513-821	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09	09530007	099001	200000	2017M09	1	16,240.00	16,240.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319856	0000168118	2831	UJALF. N° 11	COLIMA	06010013	062401	200200	513-821	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09	09530007	099001	200000	2017M09	2	16,240.00	32,480.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319857	0000168053	2831	UJALF. N° 17	HUANZAMILLO	06030009	062404	200200	513-821	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09	09530007	099001	200000	2017M09	4	16,240.00	64,960.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319858	0000168034	2831	UJALF. N° 18	VILLA DE ALVAREZ	06140007	062411	200200	513-821	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09	09530007	099001	200000	2017M09	5	16,240.00	81,200.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319859	0000168036	2831	M.U MED FAMILIAR NUM 18A	JICALPAN DE JUAR	06200016	062402	200200	513-821	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09	09530007	099001	200000	2017M09	6	16,240.00	97,440.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319860	0000168020	2831	MGR N. 281	METEPEC	06080010	060802	200200	513-821	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09	09530007	099001	200000	2017M09	2	16,240.00	32,480.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319861	0000168036	2831	M.U MED FAMILIAR NUM 222	TOLUCA	06010001	062401	200200	513-821	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09	09530007	099001	200000	2017M09	5	16,240.00	81,200.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319862	0000185119	2831	M.U MED FAMILIAR NUM 220	TOLUCA	06010010	062404	200200	513-821	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09	09530007	099001	200000	2017M09	7	16,240.00	113,680.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319863	0000168000	2831	M.U MED FAMILIAR NUM 224	ZINACANTEREC	06020001	062405	200200	513-821	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09	09530007	099001	200000	2017M09	5	16,240.00	81,200.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319864	0000168061	2831	M.U MED FAMILIAR NUM 59	TULANEPAULA	06060001	062408	200200	513-821	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09	09530007	099001	200000	2017M09	3	16,240.00	48,720.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319865	0000168082	2831	M.U MED FAMILIAR NUM 58	BUNGO DEL VALLE	06150001	062415	200200	513-821	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09	09530007	099001	200000	2017M09	2	16,240.00	32,480.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319866	0000168076	2831	M.U MED FAMILIAR NUM 53	AS ROMERO, EDC	06360001	062423	200200	513-821	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09	09530007	099001	200000	2017M09	6	16,240.00	97,440.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319867	0000168052	2831	U MED FAMILIAR NUM 152	PAN DE AZÚCAR	06370002	062427	200200	513-821	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09	09530007	099001	200000	2017M09	2	16,240.00	32,480.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319868	0000168069	2831	U MED FAMILIAR NUM 233	ALLE DE BRAVO	06410001	062430	200200	513-821	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09	09530007	099001	200000	2017M09	3	16,240.00	48,720.00



SYSTEMS



**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**

**17BI0016**

**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**

**SIN TEXTO**

## 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:			
<b>MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION</b>			

LICITANTE:	FLEURETTY DE MEXICO, S.A DE C.V	MARCA:	CIASA
LICITACIÓN:	LA-019GYRO40-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	
1	Definición :
1.1	Equipo semifijo para realizar la exploración física de paciente en posición de decúbito.
2	Descripción:
2.1	Mesa para exploración
2.2	Que soporte un peso de 180 Kg o mayor
2.3	Estructura (largueros y travesaños) construida con perfil de lámina de acero al carbono calibre 16, de al menos 38.1 X38.1 X3.1 mm (1 1/2" X 1 1/2" X 1/8") Según repregunta se solicita: Estructura tubular cuadrado de lámina de acero de al menos 38.1 x 38.1 x 3.1 mm (1 1/2 x 1 1/2 x 1/8") pudiendo ofertar Calibre 16 de lámina de acero con un espesor de 1.52 mm.
2.3.1	Con entrepaño fabricado en lámina de acero al Carbón calibre 22.
2.3.2	Escalón frontal con superficie antiderrapante, 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, homeada con proceso estándar, texturizado fino mate, epóxica, electrostática, con excelente Adhesión, Dureza , Resistencia al impacto, espesor mínimo 75 micras código de color pantone: 2U, cool-gray..	Catalogo página 2
2.3.4	Con las siguientes dimensiones:	
2.3.4.1	Altura de altura mínima de 80 cm., del piso a la superficie del colchón.	Catalogo Contraportada
2.3.4.2	Longitud total de 180 cm., de la cabecera del colchón hasta el extremo de los miembros inferiores.	Catalogo Contraportada
2.3.4.3	Ancho de 69 cm.	Catalogo Contraportada
2.4	Con tres secciones:	Catalogo página 1

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

C.P. Salvador Hernández Vargas  
Representante Legal

CLAVE SAI:	513.621..2429.01.01	FECHA IMP.:	19/04/20 17
CLAVE PREI:	11594	HORA IMP.:	19:57:53
NOMBRE GENÉRICO:			
<b>MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION</b>			

LICITANTE:	TECNO COMERCIAL PAKLT, 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

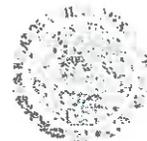
ESPECIFICACIONES Y REQUISITOS	
2.4.1	Dorso, con movimiento neumático para elevación continua, ajustable de 0° a 80° o mayor.
2.4.2	Pélvica.
2.4.3	Miembros inferiores deslizables o abatibles.
2.4.3.1	Sin desnivel en relación con la sección pélvica. Según respuesta Id DEM3549 La sección deberá de estar 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. <b>Catalogo pagina 2 y contraportada</b>
2.4.2	Sección pélvica, con acojinado y plataforma de MDF <b>Catalogo Página 3</b>
2.4.3	Sección de miembros inferiores deslizable mediante sistema de rieles autolubricados. <b>Catalogo página 3</b>
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. <b>Catalogo pagina 2 y 3 Contraportada referencia grafica</b>
2.4.3.2	El sistema deslizable por rieles es autolubricado. <b>Catalogo página 3</b>
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. <b>Catalogo página 2</b>
2.5.1.	Retardante al fuego. <b>Catalogo página 2</b>
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. <b>Catalogo página 2</b>
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. <b>Catalogo página 2</b>
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. <b>Catalogo Contraportada Referencia grafica página 2</b>

C.P. Salvador Hernández Vargas  
Representante Legal



**SIN 12/10**



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.

**ANEXOS**

**DIVISION DE CONTRATOS**

**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 otorgada del Permiso de importación.

2. La verificación total del embarque:

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

3. La apertura del embarque, verificación y puesta en operación 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.



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

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

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

##### IV.1.2 Plazo para notificar al Proveedor

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



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

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

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

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

En caso de mantenimiento correctivo de los bienes y que se superen los "Tiempos máximos de reparación o atención de fallas" el servicio no deberá ser interrumpido, por lo que se deberá proporcionar un bien que cuente con las mismas funciones y/o características en calidad de préstamo o garantía y los consumibles y otros gastos por estos conceptos correrán por cuenta del licitante adjudicado.

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

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

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

El Proveedor deberá proporcionar a la entrega de los bienes, un escrito en formato libre, en la que se indiquen los centros de servicio o canje, la descripción de la capacidad de servicio local y regional, nivel de resolución (capacidad), su base de localización; el tiempo aproximado de respuesta para reparaciones de emergencia (dentro y fuera de horario regular), indicando el correo electrónico oficial de la empresa para la comunicación de solicitud de reparación.

#### V. CONDICIONES DE PAGO

El pago de los bienes se efectuará en pesos mexicanos, en una sola exhibición o pagos parciales por partida completa entregada, a los 20 días naturales posteriores a la entrega de la representación impresa del comprobante fiscal digital y documentación comprobatoria que acredite la entrega de los bienes a entera satisfacción del Instituto, en la División de Trámite de Erogaciones, ubicada en Calle Gobernador Tiburcio Montiel No. 15, Col. San Miguel Chapultepec, Delegación Miguel Hidalgo, Ciudad de México, C.P. 11850, de lunes a viernes en un horario de 9:00 a 14:00 horas, previa validación y autorización que para tal efecto realice el Administrador del contrato.

La documentación comprobatoria será:

1. Comprobante fiscal autorizado por el SAT en el que se indique:
  - a) Número de Proveedor
  - b) Número de Contrato
  - c) Número de tránsito o de alta(s)
  - d) Número de fianza y nombre de la afianzadora
2. Acta Administrativa Circunstanciada de Entrega - Recepción de Bienes de Inversión.
3. Copia del contrato.

4. Remisión del pedido.
5. Copia de la fianza.
6. Original de la carta garantía entregada en las unidades de destino de los bienes, debidamente sellada y firmada, conforme lo señalado en el "Acta Administrativa Circunstanciada de Entrega - Recepción de Bienes de Inversión".
7. En su caso, CFDI a Favor del IMSS por sanciones o penalizaciones en las que se indique:
  - a) Número de contrato
  - b) Número de Proveedor
8. Opinión positiva de cumplimiento de obligaciones en materia de seguridad social vigente a la fecha de presentación con el administrador de contrato, emitida por el IMSS en términos del artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación y de los Acuerdos ACDO.SA1.HCT.101214/281.P.DIR y ACDO.SA1.HCT.250315/62.P.DJ, publicados en el Diario Oficial de la Federación el 27 de febrero y 3 de abril de 2015, respectivamente.
  1. En el caso de que algún particular:
    - a) No se encuentre registrado ante este Instituto;
    - b) Cuenten 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 SPEI (Sistema de Pagos Electrónicos Interbancarios) si la cuenta pertenece a un banco distinto a los antes mencionados.

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

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

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

## VI. PENAS CONVENCIONALES.

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



Asimismo, se le aplicará pena convencional en los mismos términos señalados anteriormente, cuando el Proveedor no reponga dentro del plazo señalado en el numeral **IV.1.1 Plazo y condiciones de canje o devolución del bien**, de la presente Convocatoria, los bienes que el Instituto haya solicitado para su canje.

La pena convencional por atraso se calculará por cada día de incumplimiento, de acuerdo con el porcentaje de penalización establecido, aplicado al valor de los bienes entregados con atraso. La suma de todas las penas convencionales aplicadas al Proveedor no deberá exceder el importe de la garantía de cumplimiento.

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

## VII. GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.

El licitante ganador, para garantizar el cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones estipuladas en el contrato adjudicado, deberá presentar fianza expedida por afianzadora debidamente constituida en términos de la Ley Federal de Instituciones de Fianzas, por un importe equivalente al 10% (diez por ciento) del monto total del contrato, sin considerar el Impuesto al Valor Agregado, a favor del Instituto Mexicano del Seguro Social, en el tipo de moneda ofertada, conforme al Anexo No. 2.1 de la presente convocatoria.

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

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

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

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

SIN TEXTO



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

**Contrato Número**

**17BI0016**

20

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

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

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

**EL PRESENTE ANEXO CONSTA DE 9 HOJAS INCLUYENDO ESTA CARÁTULA**

**SIN TEXTO**



DIVISIÓN DE CONTRATOS

Table with columns: No. Contrato, Nombre del Contrato, Descripción, Lugar de Ejecución, Valor, Fecha de Inicio, Fecha de Término, Estado, etc. The table lists various medical equipment and infrastructure contracts across different states of Mexico.

Handwritten blue scribble or signature on the left margin.

País	Organización	Organización	Contacto	Correo Electrónico	Categoría	Correo Electrónico	TEL	FAX	URL	Observaciones	Comentarios
1	México	Posivista	UMF212 ZINACAPTEC, EMEX, PUE	Av. 28 de Septiembre No. 199 Col. Barrio de San Miguel C.P. 51510, San Miguel Zinacantan, Chiapas, Méx.	Ing. Anuar Villareal Wong	agenero@borafico.delojornal.com	52994	523 421 2429 01 01	www.28septiembre.gob.mx	Mesa universal para exploración.	1
5	México	Posivista	UMF213 LAS MAMARITAS, EDONAP	Blvd. Manuel Arbo Camino Hipocentramente Las Margaritas Col. Puerto México C.P. 40000, Tabasco, México	Ing. Anuar Villareal Wong	agenero@borafico.delojornal.com	52994	523 421 2429 01 01	www.28septiembre.gob.mx	Mesa universal para exploración.	5
3	México	Posivista	UMF241 TERNANCO DEL YALISAPTE	Km. 28.3 Carretera Toluca - Interoeste de la Sel. Col. Teyuapí del Valle C.P. 52300, Toluca de Lerdo, Jalisco, Méx.	Ing. Anuar Villareal Wong	agenero@borafico.delojornal.com	52994	523 421 2429 01 01	www.28septiembre.gob.mx	Mesa universal para exploración.	3
3	México	Posivista	UMF214 SAN ALDOPONCO, EMEX, PUE	Av. San Aldoponco 1511 Interoeste Puntón, Col. San Aldoponco, C.P. 2447, Villa Hidalgo Romoso, Mérida, Méx.	Ing. Anuar Villareal Wong	agenero@borafico.delojornal.com	52994	523 421 2429 01 01	www.28septiembre.gob.mx	Mesa universal para exploración.	3
3	México	Posivista	UMF252 PITAHAY DE 2 EDONAPTE	Av. Villa de Ahlenzo 67 Col. Lomas de Ahlenzo C.P. 23077, Ciudad Libertad Mérida, Mérida de Irujo, Méx.	Ing. Anuar Villareal Wong	agenero@borafico.delojornal.com	52994	523 421 2429 01 01	www.28septiembre.gob.mx	Mesa universal para exploración.	3
3	México	Posivista	UMF253 VALLE DE BRAVO, EMEX, PUE	Ignacio Zaragoza 111 Col. Centro C.P. 31200, Valle de Bravo, Valle de Bravo, Méx.	Ing. Anuar Villareal Wong	agenero@borafico.delojornal.com	52994	523 421 2429 01 01	www.28septiembre.gob.mx	Mesa universal para exploración.	3
3	México	Posivista	UMF234 COLOMBIA, EDO MEX, PUE	Av. Heróles 883 Col. Centro Centro, C.P. 32320 Cololmela, Valle de Bravo, Méx.	Ing. Anuar Villareal Wong	agenero@borafico.delojornal.com	52994	523 421 2429 01 01	www.28septiembre.gob.mx	Mesa universal para exploración.	3
3	México	Posivista	UMF235 VILLA GUERRERO, EMEX, PUE	Hidalgo, 7 Col. Centro C.P. 32700, Villa Guerrero, Villa Guerrero, Méx.	Ing. Anuar Villareal Wong	agenero@borafico.delojornal.com	52994	523 421 2429 01 01	www.28septiembre.gob.mx	Mesa universal para exploración.	3
3	México	Posivista	UMF 236 SAN MARCO ANTÓNIO, EMEX, PUE	Av. Libertad 879, Barrio de San Marcos, C.P. 22100 San Marcos, San Marcos, Méx.	Ing. Anuar Villareal Wong	agenero@borafico.delojornal.com	52994	523 421 2429 01 01	www.28septiembre.gob.mx	Mesa universal para exploración.	3
1	México	Posivista	UMF218 STRO YANOMULLO, EMEX, PUE	Calle Protermita No. 509, Lata, San Nicolás Los Yumbos, C.P. 50000, Tabasco de Landa, Tabasco, Méx.	Ing. Anuar Villareal Wong	agenero@borafico.delojornal.com	23594	523 421 2429 01 01	www.28septiembre.gob.mx	Mesa universal para exploración.	1
1	México	Posivista	UMF220 LA MANDALINA, EMEX, PUE	Av. Dr. Nicolás San Juan No. 134 Eje. Calle San Rafael 61, Col. La Mandarina, C.P. 39500, Toluca de Lerdo, Tabasco, Méx.	Ing. Anuar Villareal Wong	agenero@borafico.delojornal.com	52994	523 421 2429 01 01	www.28septiembre.gob.mx	Mesa universal para exploración.	1
1	Michoacán	UMF261 MICHELIA, MICH	Av. Guerrero Pte. 1200, Col. Centro C.P. 58000, Michoacán, Michoacán, Méx.	Ing. Ray Beltrán Parí	comisionador@borafico.delojornal.com	52994	523 421 2429 01 01	www.28septiembre.gob.mx	Mesa universal para exploración.	5	
1	Yucatán	UMF11 APTAN, YUC	Juan Escobedo y Zaragoza en Aldea Escobedo y Zaragoza en	Ing. César Eduardo Ruiz Velázquez	agenero@borafico.delojornal.com	52994	523 421 2429 01 01	www.28septiembre.gob.mx	Mesa universal para exploración.	1	
1	Yucatán	UMF14 COMPOSTELA, YUC	Alameda y Osuna 100 en	Ing. César Eduardo Ruiz Velázquez	agenero@borafico.delojornal.com	52994	523 421 2429 01 01	www.28septiembre.gob.mx	Mesa universal para exploración.	1	
1	Puebla	UMF41 CHETLA, PUE	Victoria Independencia 1/4 C.P. 74300, Chetla, Chetla, Puebla	Ing. Alberto Aguilar Canchú Villalobos	agenero@borafico.delojornal.com	52994	523 421 2429 01 01	www.28septiembre.gob.mx	Mesa universal para exploración.	1	
3	Puebla	UMF203 VILLA RAMBLERA, PUE	1 Promotor 3 C.P. 72000, Ciudad de Rafael Carrillo, Rafael Carrillo, Puebla	Ing. Alberto Aguilar Canchú Villalobos	agenero@borafico.delojornal.com	52994	523 421 2429 01 01	www.28septiembre.gob.mx	Mesa universal para exploración.	3	
3	Puebla	UMF2 PUEBLA, PUE	11 Sur 1805 Col. Jardines de Santiago C.P. 72115, Jardines Puebla de Zaragoza, Puebla, Puebla	Ing. Alberto Aguilar Canchú Villalobos	agenero@borafico.delojornal.com	52994	523 421 2429 01 01	www.28septiembre.gob.mx	Mesa universal para exploración.	20	
3	Puebla	UMF2 PUEBLA, PUE	19 Oriente y Morelos, Bldg. 2 de Mayo Col. Centro C.P. 72000, Jardines Puebla de Zaragoza, Puebla, Puebla	Ing. Alberto Aguilar Canchú Villalobos	agenero@borafico.delojornal.com	52994	523 421 2429 01 01	www.28septiembre.gob.mx	Mesa universal para exploración.	23	
3	Puebla	UMF55 PUEBLA, PUE	Av. de las Yemas 249 y Av. Rafael Ángel Arriaga C.P. 72324, Jardines Puebla de Zaragoza, Puebla, Puebla	Ing. Alberto Aguilar Canchú Villalobos	agenero@borafico.delojornal.com	52994	523 421 2429 01 01	www.28septiembre.gob.mx	Mesa universal para exploración.	3	
3	Puebla	UMF57 PUEBLA, PUE	Av. Juan Pablo II 1/4 y 42 Sur, Col. La Alameda C.P. 72160, Jardines Puebla de Zaragoza, Puebla, Puebla	Ing. Alberto Aguilar Canchú Villalobos	agenero@borafico.delojornal.com	52994	523 421 2429 01 01	www.28septiembre.gob.mx	Mesa universal para exploración.	19	
3	Puebla	UMF6 PUEBLA, PUE	Av. 21 de Mayo y Calle 18 Sur Col. San Pedro C.P. 72016, Jardines Puebla de Zaragoza, Puebla, Puebla	Ing. Alberto Aguilar Canchú Villalobos	agenero@borafico.delojornal.com	52994	523 421 2429 01 01	www.28septiembre.gob.mx	Mesa universal para exploración.	3	
3	Puebla	UMF13 SAN PEDRO CHOLULA, PUE	4 Norte 1201 C.P. 72300, Cholula de Hidalgo, San Pedro Cholula, Puebla	Ing. Alberto Aguilar Canchú Villalobos	agenero@borafico.delojornal.com	52994	523 421 2429 01 01	www.28septiembre.gob.mx	Mesa universal para exploración.	1	
3	Puebla	UMF90 YEHUACAN, PUE	Av. Independencia Puente Yehucan 3 Norte 300, Col. Centro, C.P. 72300, Tehuacán, Tehuacán, Puebla	Ing. Alberto Aguilar Canchú Villalobos	agenero@borafico.delojornal.com	52994	523 421 2429 01 01	www.28septiembre.gob.mx	Mesa universal para exploración.	3	
3	Puebla	UMF14 PUERTO HUEVO, PUE	Boulevard República de Francia, Eje. Carretera a la Nueva América 1/4, Col. Ignacio Ramírez Vargas, C.P. 72110, Jardines Puebla de Zaragoza, Puebla, Puebla	Ing. Alberto Aguilar Canchú Villalobos	agenero@borafico.delojornal.com	52994	523 421 2429 01 01	www.28septiembre.gob.mx	Mesa universal para exploración.	1	
3	Puebla	UMF29 ZACATLÁN, PUE	Calle Compañía y An. Chaparral 1/4 Col. El Progreso, C.P. 74300, Huejutla, Huejutla, Puebla	Ing. Alberto Aguilar Canchú Villalobos	agenero@borafico.delojornal.com	52994	523 421 2429 01 01	www.28septiembre.gob.mx	Mesa universal para exploración.	1	
3	Puebla	UMF43 CD SEROÁN, PUE	Carlos B. Gallo y Avenida Iturbide C.P. 74400, Huejutla, Huejutla, Puebla	Ing. Alberto Aguilar Canchú Villalobos	agenero@borafico.delojornal.com	52994	523 421 2429 01 01	www.28septiembre.gob.mx	Mesa universal para exploración.	1	
3	Puebla	UMF43 CD SEROÁN, PUE	7 Norte y 8 Oriente, Barrio de San Marcos, C.P. 71300, Ciudad Jardines, Ciudad Jardines de Zaragoza, Puebla	Ing. Alberto Aguilar Canchú Villalobos	agenero@borafico.delojornal.com	52994	523 421 2429 01 01	www.28septiembre.gob.mx	Mesa universal para exploración.	1	
3	Quintana Roo	UMF16 SAN JUAN DEL MAR, QRO	Barrios: Comercio 8/4 y Blvd. Qro. C.P. 76000, San Juan del Mar, San Juan del Mar, Quintana Roo	Ing. Jose Arturo Escalé López	Coordinador Delegacional de Borafico	52994	523 421 2429 01 01	www.28septiembre.gob.mx	Mesa universal para exploración.	1	
3	Sonora	UMF18 PUERTO PELEZASCO, SON	Calle Jara de La Barrera y Avenida Bravo 1/4, C.P. 63250, Puerto Pelezasco, Puerto Pelezasco, Sonora	Ing. María Gabriela Fuentes Hernández	Coordinadora Borafico Delegacional	52994	523 421 2429 01 01	www.28septiembre.gob.mx	Mesa universal para exploración.	3	
3	Tamaulipas	UMF79 MATAMOROS, TAMPS	Juárez y Tampico 305 Col. Zona Centro C.P. 47000, Matamoros, Matamoros, Tamaulipas	MC Héctor Arzobispo Gutiérrez Córdova	Coordinador de Ingeniería Borafico	52994	523 421 2429 01 01	www.28septiembre.gob.mx	Mesa universal para exploración.	3	
3	Tamaulipas	UMF48 HUIZAC, TAMPS	Av. México esquina Panteón de los Fernández Col. Los Fernández C.P. 27220, Llan, Huizac	Ing. María Alberta Montañón Jiménez	Técnico de la División de Ingeniería Borafico	52994	523 421 2429 01 01	www.28septiembre.gob.mx	Mesa universal para exploración.	11	
3	Zacatecas	UMF4 HUANDAUQUE, ZAC	Av. México 1/4 Col. Dependencia Federales C.P. 26000, Huandauque, Ciudad Juárez, Zacatecas	Ing. Fernando Carlos Rodríguez Ortiz	Coordinador Borafico Delegacional	52994	523 421 2429 01 01	www.28septiembre.gob.mx	Mesa universal para exploración.	1	
3	Zacatecas	UMF9 CONCEPCION DEL DUCO, ZAC	Prolongación 4. Suroeste y Marqués Sarandub C.P. 26100, Concepción del Ducado, Concepción del Ducado, Zacatecas	Ing. Fernando Carlos Rodríguez Ortiz	Coordinador Borafico Delegacional	52994	523 421 2429 01 01	www.28septiembre.gob.mx	Mesa universal para exploración.	1	
3	Zacatecas	UMF16 MORIA DE ANGELES, ZAC	Norte de Angeles, Sección C.P. 26100 Moria de Angeles, Moria de Angeles, Zacatecas	Ing. Fernando Carlos Rodríguez Ortiz	Coordinador Borafico Delegacional	52994	523 421 2429 01 01	www.28septiembre.gob.mx	Mesa universal para exploración.	3	



**ANEXO No. 1.6**

**Acta Administrativa Circunstanciada de Entrega - Recepción de Bienes de Inversión**

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

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

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

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

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

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

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

**A. Documentación recibida.**

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

- Original y copia del pedido o contrato, incluyendo la totalidad de sus anexos.
- Original y copia de la Remisión de Pedido.
- Listado en el que se detallan las características del empaque, dimensiones, peso y contenido.
- Original de Carta de Garantía de los bienes en la que se indique el periodo de Garantía de los Bienes ofertados y se garantice la cobertura amplia contra vicios ocultos, defectos de fabricación o cualquier daño que presenten, por el periodo establecido en el contrato, señalando los centros de servicio o canje, la descripción de la capacidad de servicio local y regional, nivel de resolución (capacidad), su base de localización, el tiempo aproximado de respuesta para reparaciones de emergencia (dentro y fuera de horario regular), indicando el correo electrónico oficial de la empresa para la comunicación de solicitud de reparación.

**ANEXOS**



- Original del Programa Calendarizado de Mantenimiento Preventivo y en su caso para aquellas ofertas, de Mantenimiento Mayor, en el que se incluya la descripción de las acciones a efectuar, debiendo incluir la relación de las piezas y/o partes a verificar y/o reemplazar, de acuerdo a lo establecido en el manual de servicio del fabricante de los bienes que le sean adjudicados.
- Para el caso del Mobiliario Médico de importación, copia simple cotejada del Pedimento de importación.

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

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

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

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

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

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

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

- Existe la debida correspondencia y concordancia entre lo adquirido y lo entregado en cuanto la cantidad, marca(s), modelo(s) y/o número(s) de parte(s) y/o catálogo(s).
- La actividad se realiza de acuerdo a lo determinado por el fabricante.
- Los C. \_\_\_\_\_ y C. \_\_\_\_\_, de forma conjunta con el representante facultado del Proveedor, verifican todas y cada una de las características y especificaciones contenidas en el contrato, así como las descritas en la Descripción amplia y detallada de los bienes ofertados, considerando las modificaciones que deriven de la(s) Junta(s) de Aclaraciones y demás apartados del referido instrumento legal, contra las que cuentan físicamente los bienes entregados.
- Se procedió a la verificación del correcto funcionamiento y operación del bien entregado.

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

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



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

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

**FIRMANTES**

Unidad Médica	(Se deberá indicar la Unidad Médica destino de los bienes)					
Administrador del Contrato			Director o Administrador o Responsable Administrativo del Control de Bienes de la Unidad de Destino Final del(os) bien(es)			
(Firma y matrícula)			(Antefirma)		(Firma y matrícula)	(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 PÚBLICO QUE LLEGUE A OCUPAR EL "CARGO INDICADO"
3. EL PRESENTE FORMATO CONTIENE LO MÍNIMO INDISPENSABLE QUE DEBE CONTENER EL ACTA CIRCUNSTANCIADA, EL CUAL ÚNICAMENTE TIENE CARÁCTER ORIENTATIVO MÁS NO LIMITATIVO, PARA LAS ÁREAS RESPONSABLES DE SU ELABORACIÓN.

3



**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 <sup>1</sup>	Marca	Modelo (el y/o número(s) de parte(s) y/o catálogo(s))	Cantidad	Clave SAI	Clave PSEI	Servicio de utilización final del bien <sup>2</sup>

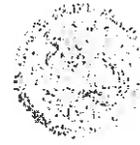
Proceso de adquisición <sup>3</sup>	Contrato Número: <sup>4</sup>	Ficudo a la empresa <sup>5</sup>	Domicilio de la empresa <sup>6</sup>	Teléfono de la empresa <sup>7</sup>	Correo electrónico de la empresa <sup>8</sup>

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

A. Documentación recibida.

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

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

**NOTAS IMPORTANTES:**

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



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

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



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:

Relación de Bienes					
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:

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

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


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

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

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



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

**FIRMANTES**

Unidad Médica		(Se deberá indicar la Unidad Médica destino de los bienes)			
Administrador del Contrato			Director o Administrador o Responsable Administrativo del Control de Bienes de la Unidad de Destino Final del(os) bien(es)		
(Firma y matrícula)		(Antefirma)	(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.





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

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

**FIRMANTES**

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

**NOTAS IMPORTANTES:**

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



904

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**

**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  
17BI0016**

*Handwritten signature*

## **ANEXO 4 (CUATRO)**

**"PROPUESTA ECONÓMICA Y GARANTÍA DE LOS BIENES"**

**ANEXOS  
DIVISION DE CONTRATOS**

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

**SIN TEXTO**

**ANEXO No. 5**  
**PROPOSICIÓN ECONÓMICA**

PROCEDIMIENTO.		LA-0166YR040-E10-2017		FECHA.		06 DE SEPTIEMBRE DE 2017			
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL PARTICIPANTE.		FLEURETTY DE MEXICO, S.A. DE C.V.							
Partida	PRE	SA	DESCRIPCIÓN	Cantidad	PRE SIN IVA	Porcentaje de Descuento (Subst. cobijada con el de Contratación)	Descuento	Precio Unitario con Descuento SIN IVA	Importe Total cobijado SIN IVA
1	11646	551,088,0157,0201	Mesa universal para exploración.	432	14,000	7.80%	1,082.00	12,908.00	5,574,258.00
<b>SUBTOTAL</b>									<b>5,574,258.00</b>
<b>IVA</b>									<b>892,200.96</b>
<b>TOTAL</b>									<b>6,468,458.96</b>

TOTAL CON LETRA: SEIS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS 96/100 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  
COBERTURA 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**