

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

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



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

CONTRATO DE ADQUISICIÓN DE BIENES
 NÚMERO 17BI0018
 HOJA 1 DE 1

ACUERDO DEL CASAS	N/A	SECCIÓN DEL CASAS	N/A
PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN	LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS DE LIBRE COMERCIO CON CAPITULO DE COMPRAS GUBERNAMENTALES ELECTRÓNICA NÚMERO LA-019GYR040-E10-2017		
FUNDAMENTO	ARTÍCULO 134 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, Y DE CONFORMIDAD CON LOS ARTÍCULOS 25, 26 FRACCIÓN I, 26 BIS FRACCIÓN II, 27, 28, FRACCIÓN II, 29, 30, 32, 33, 33 BIS, 34, 35, 36, 36 BIS, FRACCIÓN I Y 46 DE LA LAASSP Y DEMÁS DISPOSICIONES APLICABLES EN LA MATERIA.		
FECHA DE FALLO Y RECTIFICACIÓN DE FALLO	DÍA	MES	AÑO
	22	SEPTIEMBRE	2017
	27	SEPTIEMBRE	2017

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

PROVEEDOR	FLEURETTY DE MÉXICO, S.A. DE C.V.		
DOMICILIO (Artículo 46 de LAASSP)	CIRCUITO HACIENDA LAS GLADIOLAS NÚMERO 32 B, MZA 65, L.T. 36, COLONIA HACIENDA REAL DE TULTEPEC, CÓDIGO POSTAL 54987, MUNICIPIO TULTEPEC, ESTADO DE MÉXICO		
TELÉFONO(S)	5879 9293 Y 7652 2693	FAX	2622 2986
ESCRITURA PÚBLICA	11,755	FECHA DE ESCRITURA PÚBLICA	31 DE JULIO DE 2007
NOTARÍA PÚBLICA	21 DE LA CIUDAD DE PUEBLA DE ZARAGOZA	NOTARIO PÚBLICO	LICENCIADO GABRIEL IBARRA FLORES
DE ACUERDO CON SUS ESTADUTOS, SU OBJETO SOCIAL COMARCA ENTRE OTRAS ACTIVIDADES, EN:	LA COMPRA, VENTA, IMPORTACIÓN, EXPORTACIÓN, ELABORACIÓN, MAQUILA, MANUFACTURA, DISTRIBUCIÓN, ACONDICIONAMIENTO, ENSAMBLE Y COMERCIO EN GENERAL CON TODA CLASE DE BIENES Y PRODUCTOS PARA USOS COMERCIALES, INDUSTRIALES, PARA LO QUE DE MANERA ENUNCIATIVA Y NO LIMITATIVA, SE MENCIONAN TODA CLASE DE PRODUCTOS QUÍMICOS, BIOLÓGICOS, DE DIAGNÓSTICO, DE LABORATORIO, DE INVESTIGACIÓN DIDÁCTICOS, QUIRÚRGICOS, ORTOPEDICOS Y REHABILITACIÓN, DENTALES, UNIFORMES, ROPIERÍA, CALZADO, MOBILIARIO, ASÍ COMO TODA CLASE DE MATERIAL MÉDICO, INSTRUMENTOS Y EQUIPOS MÉDICOS, QUIRÚRGICOS, DE LABORATORIO, DE CURACIÓN, ASEO Y LIMPIEZA Y SERVICIOS DE TODA CLASE DE MANTENIMIENTO Y EQUIPAMIENTO Y SIMILARES PARA HOSPITAL.		
NOMBRE DEL APODERADO LEGAL	SALVADOR HERNÁNDEZ VARGAS	FECHA DE ESCRITURA PÚBLICA	31 DE JULIO DE 2007
NOTARIO PÚBLICO	LICENCIADO GABRIEL IBARRA FLORES	NOTARÍA PÚBLICA	LICENCIADO GABRIEL IBARRA FLORES
FECHA DE ENTREGA DE LOS BIENES	LA FECHA MÁXIMA DE ENTREGA DE LOS BIENES A ENTERA SATISFACCIÓN DE "EL INSTITUTO", SERÁ DE 90 (NOVENTA) DÍAS NATURALES CONTADOS A PARTIR DEL DÍA NATURAL SIGUIENTE AL ACTO DE COMUNICACIÓN DE FALLO.	ESCRITURA PÚBLICA	11,755
OBJETO DEL CONTRATO	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.		

IMPORTE SIN I.V.A.	864,546.00	IMPORTE SIN I.V.A.	1/A
(SESENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS CUARENTA PESOS 00/100 M.N.)			
"EL INSTITUTO"	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL		
JOSÉ ROBERTO FLORES BAÑUELOS ApoDERado Legal	ING. RUY BOJÓRGES KURI Coordinador de Ingeniería Biomédica Delegacional en Michoacán Administrador del Contrato		
"EL PROVEEDOR"	FLEURETTY DE MÉXICO, S.A. DE C.V.		
SALVADOR HERNÁNDEZ VARGAS ApoDERado Legal			

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

LAS DECLARACIONES Y CLÁUSULAS DEL PRESENTE CONTRATO APARECEN AL REVERSO

6 / OCTUBRE / 2017
 AVANZADA



**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

17BI0018

ANEXO 1 (UNO)

"OFICIO DE LIBERACIÓN DE INVERSIÓN (OLI)"

**ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS**

EL PRESENTE ANEXO CONSTA DE 4 HOJAS INCLUYENDO ESTA CARÁTULA

CONTEXT



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 requerida: 09530161200/0837, 0352 y 0953011200/1424
La Coordinación de Planeación de Infraestructura Médica solicita transferencia compensada de recursos entre diversos Programas y Proyectos de Inversión, así como la emisión de un Oficio de Liberación de Inversión por un importe de \$7,016,680.00, referente al presupuesto 2017 del programa Equipo Médico, para la adquisición de 432 bienes correspondientes a la cartera señalada a continuación.

Capítulo: Equipamiento
Oficio de Liberación de Inversión 2017

No.099001/6B3000/6B30/EM/17/ 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: 1850GYR0001
No. de solicitud: 50063
Unidad Responsable: GYR
Programa presupuestario: K029
Fuente financiera: 4
Importe del expediente fiscal: 2,466,500,002.00
Localización geográfica: No distribuido geográficamente

Información del HCT del IMSS
Tipo OLI: Adquisición
Proyecto PREI: 16090024
Acuerdos: ACDO.ASS.HCT.310517/104.P.DF
ACDO.ASS.HCT.280916/255.P.DF
Asignación presupuestaria: 2,209,826,465.49
Nombre del PPI: Equipo Médico

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

Se emite el presente OLI de conformidad a los artículos 65 y 48 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 159 fracción II y 158 A de su Reglamento; 25 y 45 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, el numeral 8.1.2.1 del Manual de Organización de la Dirección de Finanzas y al oficio circular 099001670000/837, firmado por el entonces Coordinador de Presupuesto e Información Programática en agosto de 2013, lo anterior para dar inicio a las gestiones de Adquisición de Equipamiento del Programa de Inversión Física 2017.

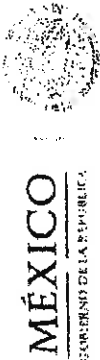
Unidad Responsable del Gasto (URG): 00 Nivel Central
Número de bienes: 432
Monto original con IVA: 7,016,680.00
(siete millones quinientos ochenta y ocho pesos 00/100 m.n.)

Por tanto, el monto señalado se ha registrado en el Sistema Financiero PREI Millenium para que la URG inicie los procesos de adquisición conforme al Anexo 1 que se adjunta, y con base en los artículos 2 y 69 del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y el numeral 7.1.2D de la Norma Presupuestaria del IMSS.

Atentamente,
El Coordinador

José David Méndez Santa Cruz

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS



Anexo 1 Equipamiento 2017

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

OLI No.: 307 / 1643

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

Table with columns: Clave COG, Nombre de clave COG, ID de Transac., ID de Solicitud, CUR, Nombre de la Unidad, Municipio/Estado, Ubicación, Cta. de Costo, GPO-GEN, ESP, DIF, VAR, ID de Artículo, Descripción, URG, URG, U, Centro de Costo, Período Fiscal, No. de Bienes, Precio Unitario con IVA, Importe Total con IVA, cifras en pesos.

ANEXOS DIVISION DE CONTRATOS



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



MÉXICO GOBIERNO FEDERAL

Anexo 1 Equipamiento 2017 No. de programa o proyecto PREI: 16090024 Cuenta contable PREI: 13350109 OLI No.: 307 / 1643

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

Table with columns: Clave COG, Nombre de clave COG, ID de Transac., ID de Solicitud, CUR, Nombre de la Unidad, Municipio / Estado, Ubicación, Ta, Cambio de Costo, GPO, ESP, DIF, VAR, ID de Antecio, Descripción, URS, Ubicación, URS, Centro de Costo, Póliza, No. de bienes, Precio (Unidad con IVA), Importe Total con IVA. Rows include equipment details for various medical units across different states.

Anexo 1 Equipamiento 2017

Clave de Cartera SHCP : 1650GYR0081
No. solicitud de SHCP : 50083

No. de programa o proyecto PREI : 1609002A
Cuenta contable PREI : 13360109

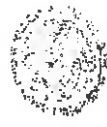
OLI No.: 307 / 1643

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

Nombre del programa o proyecto :

Montos en pesos

Clave COG	Nombre de clave COG	ID de Transac.	ID de Solicitud	CUR	Nombre de la Unidad	PREI Millares Presupuesto del Órgano del Bln				PREI				Monto autorizado									
						Municipio / Estado	Ubicación	Uf	Cuenta de Costo	SPC- GEN	ESP	DIF	VAR	ID de Artículo	Description	URG	URG Ubicación	Uf	Centro de Costo	Periodo Fiscal	No. de Bienes	Precio Unitario con IVA	Importe Total con IVA
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319938	0000168033	2931	UMF N° 79	PIEDRAS NEGRAS	05120019	052414	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09	09530007	099001	290000	2017M09	3	16,240.00	48,720.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319939	0000168871	2931	M. U MED FAMILIAR NUM 12	ALLENDE COAH.	05130001	052415	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09	09530007	099001	290000	2017M09	2	16,240.00	32,480.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319940	0000168872	2931	UMF N°15	TULA UNION, COAH.	05140001	052416	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09	09530007	099001	290000	2017M09	1	16,240.00	16,240.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319941	0000168834	2931	UMF N°10	SUBIAVENTURA, OAJ.	05150001	052417	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09	09530007	099001	290000	2017M09	2	16,240.00	32,480.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319942	0000164056	2931	UMF N° 9	FRONTERA, COAH.	05160001	052418	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09	09530007	099001	290000	2017M09	2	16,240.00	32,480.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319943	0000168773	2931	UMF N° 95	MONCLOVA, COAH.	05180002	052419	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09	09530007	099001	290000	2017M09	1	16,240.00	16,240.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319944	0000169038	2931	M. U MED FAM NUM 64	MONCLOVA, COAH.	05170011	052420	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09	09530007	099001	290000	2017M09	2	16,240.00	32,480.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319945	0000168943	2931	M. U MED FAMILIAR NUM 85	MONCLOVA, COAH.	05170014	052421	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09	09530007	099001	290000	2017M09	2	16,240.00	32,480.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319946	0000168774	2931	UMF N°25	MUZOJUTZ, COAH.	05220001	052424	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09	09530007	099001	290000	2017M09	2	16,240.00	32,480.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319947	0000168544	2931	UMF N°23	SABINAS, COAH.	05230002	052425	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09	09530007	099001	290000	2017M09	2	16,240.00	32,480.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319948	0000168687	2931	UMF N°29	MUZOJUTZ, COAH.	05240001	052426	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09	09530007	099001	290000	2017M09	1	16,240.00	16,240.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319949	0000168510	2931	UMF N°31	MUZOJUTZ, COAH.	05230001	052427	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09	09530007	099001	290000	2017M09	2	16,240.00	32,480.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319950	0000168538	2931	M. U MED FAMILIAR NUM 28	MANCHERAS COAH.	05300001	052430	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09	09530007	099001	290000	2017M09	2	16,240.00	32,480.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319951	0000168945	2931	UMF N°90	TRO CHIENEGAS, C.	05330001	052433	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09	09530007	099001	290000	2017M09	2	16,240.00	32,480.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319952	0000168933	2931	UMF N°60	NAVA, COAH.	05480001	052433	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09	09530007	099001	290000	2017M09	2	16,240.00	32,480.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319953	0000168658	2931	UMF N°64	MORELOS, COAH.	05470001	052434	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09	09530007	099001	290000	2017M09	1	16,240.00	16,240.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319954	0000168531	2931	M. U MED FAMILIAR NUM 74	MADADORES COAH.	05490001	052435	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09	09530007	099001	290000	2017M09	1	16,240.00	16,240.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319955	0000168490	2931	UMF N°52	OCANPO, COAH.	05480001	052435	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09	09530007	099001	290000	2017M09	1	16,240.00	16,240.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319956	0000168511	2931	U.M.F. N° 11	COLIMA	06010013	062447	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09	09530007	099001	290000	2017M09	2	16,240.00	32,480.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319957	0000168573	2931	U.M.F. N° 17	MANZANILLO	06030009	062444	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09	09530007	099001	290000	2017M09	4	16,240.00	64,960.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319958	0000168334	2931	U.M.F. N° 18	VILLA DE ALVAREZ	06140007	062411	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09	09530007	099001	290000	2017M09	5	16,240.00	81,200.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319959	0000168833	2931	M. U MED FAMILIAR NUM 18A	JICAPAN DE JUAR	06260010	060102	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09	09530007	099001	290000	2017M09	8	16,240.00	97,440.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319960	0000168833	2931	HGR N. 281	METEPEC	06080010	060902	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09	09530007	099001	290000	2017M09	2	16,240.00	32,480.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319961	0000168936	2931	M. U MED FAMILIAR NUM 222	TOLUCA	06100001	062491	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09	09530007	099001	290000	2017M09	5	16,240.00	81,200.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319962	0000168511	2931	M. U MED FAMILIAR NUM 220	TOLUCA	06100010	062494	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09	09530007	099001	290000	2017M09	7	16,240.00	113,680.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319963	0000168860	2931	M. U MED FAMILIAR NUM 224	ZINACANTEPEC	06200001	062496	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09	09530007	099001	290000	2017M09	5	16,240.00	81,200.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319964	0000168661	2931	M. U MED FAMILIAR NUM 58	TLANEPANTLA	06060001	062493	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09	09530007	099001	290000	2017M09	5	16,240.00	81,200.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319965	0000168862	2931	M. U MED FAMILIAR NUM 63	ENANGO DEL VAL	06150001	062415	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09	09530007	099001	290000	2017M09	2	16,240.00	32,480.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319966	0000168782	2931	M. U MED FAMILIAR NUM 83	SAS ROMERO, EDC	06360001	062425	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09	09530007	099001	290000	2017M09	8	16,240.00	129,920.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319967	0000168592	2931	M. U MED FAMILIAR NUM 182	PARR DE ZARAGOZA	06370002	062427	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09	09530007	099001	290000	2017M09	2	16,240.00	32,480.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319968	0000168669	2931	M. U MED FAMILIAR NUM 233	VILLA DE BRAVO MI	06410001	062430	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09	09530007	099001	290000	2017M09	3	16,240.00	48,720.00



Anexo 1 Equipamiento 2017
Clave de Cartera SHCP : 1650GYR0091
No. solicitud de SHCP : 50083
No. de programa o proyecto PREI : 16890024
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 Millonaria Presupuesto en Derechos de Econ		SAI		PREI		Monto autorizado		cifras en pesos				
						Municipio / Estado	Ubicación	UI	Centro de Costo	SPC- GEN	ESP	VAR	DIF		URC	URC	Urg. Detección	Lí
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319369	0000168676	2831	M. U MED FAMILIAR 283	VALLE DE BRAVO	18220001	182430	200200	513-621	2429	01	01	11584	2017M09	1	16,240.00	16,240.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319370	0000188483	2831	U MED FAMILIAR 282	LA GUERRERO M	19520001	182430	200200	513-621	2429	01	01	11584	2017M09	1	16,240.00	16,240.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319371	0000168763	2831	M. UMF 248	MATEO ATECO	18910002	182440	200200	513-621	2429	01	01	11584	2017M09	2	16,240.00	32,480.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319372	0000169021	2831	M. UMF 248 +	XOCHIMILCO, TOLU	18610029	182441	200200	513-621	2429	01	01	11584	2017M09	3	16,240.00	48,720.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319373	0000169071	2831	M. UNTA DE LAVAD	LUCA, EDO. DE M	18070031	182442	200200	513-621	2429	01	01	11584	2017M09	2	16,240.00	32,480.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319374	0000169754	2831	EL BANCO CENTRAL DE BANGRE	BENITO JUAREZ	37200002	372001	200200	513-621	2429	01	01	11584	2017M09	8	16,240.00	148,160.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319375	0000168864	2831	M. HOSP ESPECIALIDADES 2	CAJEME	27050005	2719801	200200	513-621	2429	01	01	11584	2017M09	8	16,240.00	148,160.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319376	0000169497	2831	M. H. GINECO. GINECOLOGIA 23	MONTERREY, NL	200410001	201301	200200	513-621	2429	01	01	11584	2017M09	2	16,240.00	32,480.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319377	0000168753	2831	M. H. TRAUMATOLOGIA	JUSTAVO A. MADRE	35430004	3514001	200200	513-621	2429	01	01	11584	2017M09	19	16,240.00	308,560.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319378	0000168456	2831	M. H. ORTOPEDIA	JUSTAVO A. MADRE	35430003	352101	200200	513-621	2429	01	01	11584	2017M09	26	16,240.00	324,800.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319379	0000168459	2831	M. J.A.O.Y.P. 48	LEON, GTO.	11410002	111301	200200	513-621	2429	01	01	11584	2017M09	11	16,240.00	178,640.00
TOTAL:													452	1,088,960.00	1,088,960.00			

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

SWI TEXT



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

17BI0019

ANEXO 1 (UNO)

“OFICIO DE LIBERACIÓN DE INVERSIÓN (OLI)”

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

EL PRESENTE ANEXO CONSTA DE 4 HOJAS INCLUYENDO ESTA CARÁTULA

SAN TEXTO



"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 requerida: 0953016120000037, 0352 y 0953011260/1424
La Coordinación de Planeación de Infraestructura Médica, solicita transferencia compensada de recursos entre diversos Programas y Proyectos de Inversión, así como la emisión de un Oficio de Liberación de Inversión por un importe de \$7,015,680.00; referente al presupuesto 2017 del programa Equipo Médico, para la adquisición de 482 bienes correspondientes a la Cartera señalada a continuación.

Capítulo: Equipamiento
Oficio de Liberación de Inversión 2017
No.099001/6BS0006BS0/EM/17/ 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: K028
Fuente financiera: 4
Importe del contrato local: 2,466,500,002.00
Localización geográfica: No distribuido geográficamente

Información del HCT del IMSS
Tipo OLI: Adquisición
Proyecto PREI: 18090024
Acuerdos: ACDO.AS8.HCT.310517/104.P.DF
ACDO.AS8.HCT.200916/255.P.DF
Asignación presupuestaria: 2,206,826,485.48
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 25 y 48 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 158 fracción II y 156 A de su Reglamento; 25 y 45 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, el numeral 8.1.2.1 del Manual de Organización de la Dirección de Finanzas y al oficio circular 099001670000/837, firmado por el entonces Coordinador de Presupuesto e Información Programática en agosto de 2013, lo anterior para dar inicio a las gestiones de Adquisición de Equipamiento del Programa de Inversión Física 2017.

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

Por tanto, el monto señalado se ha registrado en el Sistema Financiero PREI Milenio para que la URG inicie los procesos de adquisición conforme al Anexo 1 que se adjunta, y con base en los artículos 2 y 68 del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y el numeral 7.1.20 de la Norma Presupuestaria del IMSS.

Atentamente,
El Coordinador

José David Méndez Santa Cruz

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS



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

OLI No.: 307 / 1643

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

16506YR0091
50083

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

Nombre del programa o proyecto :

Clave CCG	Nombre de clave COG	ID de Trámite	ID de Solicitud	CUR	Nombre de la Unidad	PREI (Módulo Presupuesto del Distrito del Bien)				PREI (Módulo Control de Compromisos)				Monto asignado									
						Municipio (Estado)	Ubicación	UI	Centro de Costo	GPC- SEN	ESP	DIF	VAR		ID de Artículo	Descripción	URCO	URC Obkación	UI	Centro de Costo	Periodo Prial	No. de Bienes	Presab Unitario con Impenit Total con IVA
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319876	0000169022	2931	M. MED FAMILIAR NUM 48	CELAYA, GTO.	11060005	112408	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACIO	09	09530007	095001	290000	2017M09	1	16,240.00	16,240.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319877	0000169072	2931	M. H. GRAL. ZONA INF. NUM 8	TRUJANAMEJO GRC	12130001	120202	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACIO	09	09530007	095001	290000	2017M09	1	16,240.00	16,240.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319878	0000169073	2931	M. U MED FAM -HOSP- NUM 23	LA BARRA, JAL.	14140001	142206	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACIO	09	09530007	095001	290000	2017M09	6	16,240.00	97,440.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319879	0000169503	2931	M. U MED FAM -HOSP- NUM 18	ZAPOTITIC, JAL.	14210001	142210	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACIO	09	09530007	095001	290000	2017M09	4	16,240.00	64,960.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319880	0000169023	2931	M. U MED FAMILIAR NUM 56	TILAR DE JUAREZ	14270001	142423	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACIO	09	09530007	095001	290000	2017M09	3	16,240.00	49,720.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319881	0000169066	2931	M. U MED FAMILIAR NUM 35	JALA DE GORZIAN	14450001	142439	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACIO	09	09530007	095001	290000	2017M09	1	16,240.00	16,240.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319882	0000169054	2931	M. U MED FAMILIAR NUM 35	JALA DE GORZIAN	14460001	142440	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACIO	09	09530007	095001	290000	2017M09	1	16,240.00	16,240.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319883	0000169024	2931	M. U MED FAMILIAR NUM 72	COCLAJA	14500001	142451	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACIO	09	09530007	095001	290000	2017M09	1	16,240.00	16,240.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319884	0000169074	2931	U.M.F. No. 162 MELAQUE	MELAQUE	14590001	142451	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACIO	09	09530007	095001	290000	2017M09	1	16,240.00	16,240.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319885	0000169075	2931	M. U MED FAMILIAR NUM 75	TECOLOTLAN, JAL.	14590001	142463	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACIO	09	09530007	095001	290000	2017M09	2	16,240.00	32,480.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319886	0000169076	2931	M. U MED FAMILIAR NUM 89	OTUMBA	15370001	152416	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACIO	09	09530007	095001	290000	2017M09	5	16,240.00	81,200.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319887	0000169077	2931	M. U MED FAMILIAR NUM 78	TALAMANALCO	15620001	152424	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACIO	09	09530007	095001	290000	2017M09	5	16,240.00	81,200.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319888	0000169078	2931	M. U MED FAMILIAR NUM 89	MORELIA, MICH.	17030024	172406	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACIO	09	09530007	095001	290000	2017M09	5	16,240.00	81,200.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319889	0000169079	2931	M. U MED FAMILIAR NUM 12	AUTAN, NY.	19100001	192412	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACIO	09	09530007	095001	290000	2017M09	1	16,240.00	16,240.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319890	0000169080	2931	M. U MED FAMILIAR NUM 14	COMPOSTELA, NAY.	19130001	192414	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACIO	09	09530007	095001	290000	2017M09	1	16,240.00	16,240.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319891	0000169081	2931	M. U MED FAM -HOSP- NUM 31	CHIETLA PUE	22090001	222206	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACIO	09	09530007	095001	290000	2017M09	1	16,240.00	16,240.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319892	0000169082	2931	M. U MED FAM -HOSP- NUM 33	L LARA GRAJALE	22090001	222210	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACIO	09	09530007	095001	290000	2017M09	20	16,240.00	324,800.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319893	0000169083	2931	M. U MED FAMILIAR NUM 1	PUEBLA, PUE.	22010004	222402	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACIO	09	09530007	095001	290000	2017M09	25	16,240.00	406,000.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319894	0000169084	2931	M. U MED FAMILIAR NUM 2	PUEBLA, PUE.	22010001	222404	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACIO	09	09530007	095001	290000	2017M09	2	16,240.00	32,480.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319895	0000169120	2931	M. UNIF 57 + CSS	PUEBLA, PUE.	22010034	222407	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACIO	09	09530007	095001	290000	2017M09	18	16,240.00	292,320.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319896	0000169085	2931	M. U MED FAMILIAR NUM 4	PUEBLA, PUE.	22010040	222408	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACIO	09	09530007	095001	290000	2017M09	1	16,240.00	16,240.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319897	0000169091	2931	M. U MED FAMILIAR NUM 11	AN PEDRO CHOLO	22040001	222411	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACIO	09	09530007	095001	290000	2017M09	1	16,240.00	16,240.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319898	0000169097	2931	M. U MED FAMILIAR NUM 12	TEHUACAN, PUE.	22080005	222414	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACIO	09	09530007	095001	290000	2017M09	5	16,240.00	81,200.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319899	0000169099	2931	M. U MED FAMILIAR NUM 14	JEBLO NUEVO PL	22140001	222417	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACIO	09	09530007	095001	290000	2017M09	5	16,240.00	81,200.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319900	0000169098	2931	M. U MED FAMILIAR NUM 39	ZACATLAN, PUE.	22250001	222426	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACIO	09	09530007	095001	290000	2017M09	3	16,240.00	48,720.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319901	0000169102	2931	M. U MED FAMILIAR NUM 41	JUE OTZINGON, PUE.	22250001	222431	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACIO	09	09530007	095001	290000	2017M09	1	16,240.00	16,240.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319902	0000169103	2931	M. U MED FAMILIAR NUM 43	ICOMILA DE SESI	22560001	222434	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACIO	09	09530007	095001	290000	2017M09	1	16,240.00	16,240.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319903	0000169087	2931	M. U MED FAMILIAR NUM 5	JUAN DEL RIO, C.	23030004	232405	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACIO	09	09530007	095001	290000	2017M09	1	16,240.00	16,240.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319904	0000169088	2931	M. H. GRAL SURZONA NUM 9	PUERTO PENASCO	27100001	272071	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACIO	09	09530007	095001	290000	2017M09	1	16,240.00	16,240.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319905	0000169089	2931	M. U MED FAMILIAR NUM 23	MATAMOROS	29198013	292423	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACIO	09	09530007	095001	290000	2017M09	5	16,240.00	81,200.00

MÉXICO
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS



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

ANEXO 1 Equipamiento 2017
Clave de Cartera SHCP : 1660GYR0091
No. solicitud de SHCP : 50083
No. de programa o proyecto PREI : 16090024
Cuenta contable PREI : 13350109
OLJ No.: 307 / 1643

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

Clave CCG	Nombre de la Unidad	CUR	ID de Solicitud	ID de Transac.	Nombre de la Unidad	PREI (Módulo Presupuestario del Destino del Bien)			SAI	ID de Arreglo	Descripción	PREI (Utilización Control de Contabilidad)			Monto Autorizado					
						Municipio / Estado	Ubicación	Unidad				UIG	UIC	Centro de Costo		Periodo	Nr. de Bienes	Precio Unitario con IVA		
53101	Equipo médico y de laboratorio	2831	0000168881	12319907	UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 4	GUADALUPE	3424002	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	08330007	083000	2017M09	6	16,240.00	97,344.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	2831	0000168789	12319908	UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 8	MICHOACÁN DEL O.	3424003	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	08330007	083000	2017M09	1	16,240.00	16,240.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	2831	0000168844	12319909	UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 35	JORO DE ANGELES	3424200	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	08330007	083000	2017M09	1	16,240.00	16,240.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	2831	0000168822	12319910	UAMF N° 13	AZCAPOTZALCO	35010001	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	08330007	083000	2017M09	5	16,240.00	81,200.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	2831	0000168840	12319911	UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 2	CUAUHTEMOC	35010002	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	08330007	083000	2017M09	10	16,240.00	162,400.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	2831	0000168825	12319912	UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 5	MIGUEL HIDALGO	35010003	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	08330007	083000	2017M09	2	16,240.00	32,480.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	2831	0000168841	12319913	UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 17	MIGUEL HIDALGO	35010004	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	08330007	083000	2017M09	5	16,240.00	81,200.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	2831	0000168888	12319914	UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 20	MUSTAVO A. MADRE	35010005	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	08330007	083000	2017M09	3	16,240.00	48,720.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	2831	0000168833	12319915	UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 9	MUSTAVO A. MADRE	35010001	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	08330007	083000	2017M09	5	16,240.00	81,200.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	2831	0000168826	12319916	UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 31	AZCAPOTZALCO	35040007	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	08330007	083000	2017M09	5	16,240.00	81,200.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	2831	0000168886	12319917	UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 61	MUSTAVO A. MADRE	35330005	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	08330007	083000	2017M09	5	16,240.00	81,200.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	2831	0000168842	12319918	UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 6	CUAUHTEMOC	36010001	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	08330007	083000	2017M09	3	16,240.00	48,720.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	2831	0000168586	12319919	UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 14	MUSTAVO CARRA	36010003	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	08330007	083000	2017M09	3	16,240.00	48,720.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	2831	0000168828	12319920	UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 128	IZTAPALAPA	36240003	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	08330007	083000	2017M09	3	16,240.00	48,720.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	2831	0000168827	12319921	UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 37 - 37 E	IAHUACATEPEC	36330004	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	08330007	083000	2017M09	3	16,240.00	48,720.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	2831	0000168912	12319922	UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 24	MUSTAVO A. MADRE	36330003	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	08330007	083000	2017M09	3	16,240.00	48,720.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	2831	0000168828	12319923	UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 28	MUSTAVO A. MADRE	36A80025	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	08330007	083000	2017M09	1	16,240.00	16,240.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	2831	0000168828	12319924	UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 32	COYOACÁN - CVC	36A80003	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	08330007	083000	2017M09	1	16,240.00	16,240.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	2831	0000168828	12319925	UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 4	SAN JUAN JARINES	37030001	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	08330007	083000	2017M09	1	16,240.00	16,240.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	2831	0000168828	12319926	UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 19	CUAUHTEMOC	37690006	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	08330007	083000	2017M09	1	16,240.00	16,240.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	2831	0000168828	12319927	UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 19	COYOACÁN	37910010	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	08330007	083000	2017M09	1	16,240.00	16,240.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	2831	0000168828	12319928	UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 39	CUAUHTEMOC	37930007	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	08330007	083000	2017M09	1	16,240.00	16,240.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	2831	0000168828	12319929	UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 22	IXTLAVALCANTON	37930001	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	08330007	083000	2017M09	1	16,240.00	16,240.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	2831	0000168828	12319930	UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 23	CONU-SALTILLO / RZC Y CSS	06030001	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	08330007	083000	2017M09	1	16,240.00	16,240.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	2831	0000168828	12319931	UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 8	RAMOS ARIZPE	06510005	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	08330007	083000	2017M09	1	16,240.00	16,240.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	2831	0000168828	12319932	UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 82	SALTILLO	06590002	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	08330007	083000	2017M09	1	16,240.00	16,240.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	2831	0000168828	12319933	UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 71	SALTILLO, COAH.	06590007	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	08330007	083000	2017M09	1	16,240.00	16,240.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	2831	0000168828	12319934	UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 90	TORREON COAH	06590003	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	08330007	083000	2017M09	1	16,240.00	16,240.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	2831	0000168828	12319935	UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 66	TORREON	06890014	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	08330007	083000	2017M09	1	16,240.00	16,240.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	2831	0000168828	12319936	UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 67	CD. ACUÑA	06110007	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	08330007	083000	2017M09	1	16,240.00	16,240.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	2831	0000168870	12319937	UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 81	CD. ACUÑA	06110008	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	08330007	083000	2017M09	1	16,240.00	16,240.00



Anexo 1 Equipamiento 2017

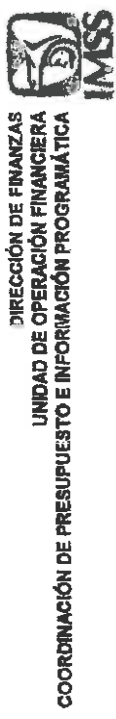
Clave de Cartera SHCP : 1856GYR0091
No. solicitud de SHCP : 50083

No. de programa o proyecto PREI : 16080024
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 CCG	Nombre de clave CCG	ID de Transac.	ID de Solicitud	CUR	Nombre de la Unidad	PREI Millón Presupuesto del Órgano del Bicen				PREI Millón Control de Compromisos				Monto autorizado									
						Municipio / Estado	Ubicación	UI	Centro de Costo	Geo-BEN	Esp	DIF	VAR	ID de Adquis	Descripción	URB	URB Ubicación	UI	Cantón de Coas	Período Fyud	No. de bienes	Precedente Unitario con IVA	Importe Total con IVA
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319838	0000168033	2821	UMF N° 79	PIEDRAS NEGRAS	05120009	052414	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACI	09	09530007	099001	290000	2017M09	3	16,240.00	48,720.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319839	0000168057	2821	M. U MED FAMILIAR NUM 12	ALLENDE, COAH.	05130001	052415	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACI	09	09530007	099001	290000	2017M08	2	16,240.00	32,480.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319840	0000168072	2821	UMF N°15	ILLA URICH, COAH.	05140001	052416	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACI	09	09530007	099001	290000	2017M09	1	16,240.00	16,240.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319841	0000168034	2821	UMF N°10	BUENAVENTURA, (05150001	052417	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACI	09	09530007	099001	290000	2017M09	2	16,240.00	32,480.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319842	0000168059	2821	UMF N° 9	FRONTERA, COAH.	05160001	052418	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACI	09	09530007	099001	290000	2017M09	2	16,240.00	32,480.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319843	0000168073	2821	UMF N°8	MORTELVA, COAH.	05180002	052419	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACI	09	09530007	099001	290000	2017M09	1	16,240.00	16,240.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319844	0000168038	2821	M. U MED FAM NUM 84	MORTELVA, COAH.	05190001	052420	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACI	09	09530007	099001	290000	2017M09	2	16,240.00	32,480.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319845	0000168043	2821	M. U MED FAMILIAR 5 CONSULTA NUM 85	MORTELVA, COAH.	05170001	052421	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACI	09	09530007	099001	290000	2017M09	2	16,240.00	32,480.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319846	0000168074	2821	UMF N°25	MIZQUIC, COAH.	05200001	052424	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACI	09	09530007	099001	290000	2017M09	2	16,240.00	32,480.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319847	0000168044	2821	UMF N°23	SABINAS, COAH.	05220002	052423	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACI	09	09530007	099001	290000	2017M09	2	16,240.00	32,480.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319848	0000168087	2821	UMF N°28	MIZQUIC, COAH.	05240001	052428	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACI	09	09530007	099001	290000	2017M09	2	16,240.00	32,480.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319849	0000168010	2821	UMF N°31	MIZQUIC, COAH.	05230001	052427	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACI	09	09530007	099001	290000	2017M09	2	16,240.00	32,480.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319850	0000168036	2821	M. U MED FAMILIAR NUM 28	RANCHERIAS COAH	05300001	052430	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACI	09	09530007	099001	290000	2017M09	2	16,240.00	32,480.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319851	0000168045	2821	UMF N°20	FRIO CIENEGAS, C	05330001	052431	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACI	09	09530007	099001	290000	2017M09	2	16,240.00	32,480.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319852	0000168039	2821	UMF N°60	NAVA, COAH.	05490001	052433	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACI	09	09530007	099001	290000	2017M09	2	16,240.00	32,480.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319853	0000168060	2821	UMF N°84	MORELOS, COAH.	05470001	052434	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACI	09	09530007	099001	290000	2017M09	1	16,240.00	16,240.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319854	0000168051	2821	M. U MED FAMILIAR NUM 74	VADADORES COAH	05490001	052438	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACI	09	09530007	099001	290000	2017M09	1	16,240.00	16,240.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319855	0000168049	2821	UMF N°38	OCAIMPO, COAH.	05410001	052791	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACI	09	09530007	099001	290000	2017M09	1	16,240.00	16,240.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319856	0000168116	2821	UMF N°81	COLIMA	06010013	052461	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACI	09	09530007	099001	290000	2017M09	4	16,240.00	64,960.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319857	0000168030	2821	UMF N°17	MANZANILLO	06020009	052464	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACI	09	09530007	099001	290000	2017M09	5	16,240.00	81,200.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319858	0000168034	2821	UMF N° 18	ALLA DE ALVAREZ	06140007	052411	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACI	09	09530007	099001	290000	2017M09	6	16,240.00	97,440.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319859	0000168035	2821	M. U MED FAMILIAR 184	JCALPAN DE JUK	18200010	180102	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACI	09	09530007	099001	290000	2017M09	2	16,240.00	32,480.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319860	0000168020	2821	HGR N. 291	METEPEC	16890010	160902	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACI	09	09530007	099001	290000	2017M09	5	16,240.00	81,200.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319861	0000168036	2821	M. U MED FAMILIAR 204	TOLUCA	16910001	162461	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACI	09	09530007	099001	290000	2017M09	7	16,240.00	113,680.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319862	0000168115	2821	M. U MED FAMILIAR 204	TOLUCA	16910010	162464	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACI	09	09530007	099001	290000	2017M09	5	16,240.00	81,200.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319863	0000168080	2821	M. U MED FAMILIAR 204	ZINACANTPEC	16920001	162405	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACI	09	09530007	099001	290000	2017M09	5	16,240.00	81,200.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319864	0000168061	2821	M. U MED FAMILIAR NUM 38	TLAHUEPANTLA	16960001	162409	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACI	09	09530007	099001	290000	2017M09	3	16,240.00	48,720.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319865	0000168082	2821	M. U MED FAMILIAR 242	ENNINGO DEL VAL	16190001	162418	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACI	09	09530007	099001	290000	2017M09	2	16,240.00	32,480.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319866	0000168032	2821	M. U MED FAMILIAR NUM 83	AS ROMERO, EDO	06380001	062425	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACI	09	09530007	099001	290000	2017M09	6	16,240.00	129,920.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319867	0000168052	2821	M. U MED FAMILIAR NUM 182	PAN DE ZARAGOZA	06370002	062427	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACI	09	09530007	099001	290000	2017M09	2	16,240.00	32,480.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319868	0000168059	2821	M. U MED FAMILIAR 233	ALLE DE BRAVO M	16410001	162430	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACI	09	09530007	099001	290000	2017M09	3	16,240.00	48,720.00



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

Anexo 1 Equipamiento 2017
Clave de cartera SHCP : 1650GYR0091 No. de programa o proyecto PREI : 16090024
No. solicitud de SHCP : 59083 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	CLUR	Nombre de la Unidad	PREI Módulo Presupuesto del Distrito del Bien		SAI		ID de Afecto	Descripción	Uro	URG	Uro	Uro	Centro de Costo	Período Prol	No. de Bajas	Precio Unitario con IVA	Importe Total con IVA	cifras en pesos	
						Municipio	Estado	Ubicación	UI													GPC
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319976	0000184406	2931	M. U MED FAMILIAR	VALLE DE BRAVO	16020001	162439	200200	613-621	2429	01	01	11584	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09	06830007	099001	2017M09	1	16,240.00	16,240.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319977	0000184406	2931	U MED FAMILIAR 232	LA GUERRERO M	16020001	162436	200200	613-621	2429	01	01	11584	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09	06830007	099001	2017M09	1	16,240.00	16,240.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319978	0000184406	2931	M. UMF 249	MATEO ATENCO,	16010002	162446	200200	613-621	2429	01	01	11584	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09	06830007	099001	2017M09	2	16,240.00	32,480.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319979	0000184406	2931	M. UMF 249 + PLANTA DE LAVAR	XOMULCO, TOLU	16010029	162441	200200	613-621	2429	01	01	11584	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09	06830007	099001	2017M09	3	16,240.00	48,720.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319980	0000184406	2931	M. UMF 249 + PLANTA DE LAVAR	LUCIA, EDO. DE M	16010031	162442	200200	613-621	2429	01	01	11584	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09	06830007	099001	2017M09	2	16,240.00	32,480.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319981	0000184406	2931	M. UMF 249 + PLANTA DE LAVAR	BENITO JUAREZ	37500002	375001	200200	613-621	2429	01	01	11584	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09	06830007	099001	2017M09	9	16,240.00	146,160.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319982	0000184406	2931	M. UMF 249 + PLANTA DE LAVAR	CALIXTE	27000006	271901	200200	613-621	2429	01	01	11584	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09	06830007	099001	2017M09	5	16,240.00	81,200.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319983	0000184406	2931	M. UMF 249 + PLANTA DE LAVAR	MONTENRY, M.	20010001	201901	200200	613-621	2429	01	01	11584	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09	06830007	099001	2017M09	2	16,240.00	32,480.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319984	0000184406	2931	M. UMF 249 + PLANTA DE LAVAR	JUSTAVO ALVARO	35430006	354401	200200	613-621	2429	01	01	11584	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09	06830007	099001	2017M09	19	16,240.00	308,560.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319985	0000184406	2931	M. UMF 249 + PLANTA DE LAVAR	JUSTAVO A. MADR	35430003	352101	200200	613-621	2429	01	01	11584	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09	06830007	099001	2017M09	20	16,240.00	324,800.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319986	0000184406	2931	M. UMF 249 + PLANTA DE LAVAR	LEON, GTO.	11410002	114301	200200	613-621	2429	01	01	11584	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09	06830007	099001	2017M09	11	16,240.00	178,640.00
TOTAL																					1,082,960.00	2,271,800.00

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

SW TEXT



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

17BI0019

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:			
MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION			

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

1 DE 3

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

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

ANEXOS DIVISION DE CONTRATOS

C.P. Salvador Hernández Vargas
Representante Legal

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

LICITANTE:	TECNO COMERCIAL PAKLTI, S.A DE C.V	MARCA:	GIASA
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

2 DE 3

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

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

C.P. Salvador Hernández Vargas
Representante Legal

CLAVE SAI: 513.621.2429.01.01 FECHA IMP.: 19/04/2017
 CLAVE PREI: 11594 HORA IMP.: 19:57:53


NOMBRE GENÉRICO:
MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION

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

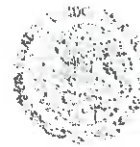
ESPECIFICACIONES Y REQUISITOS	
2.7	Charola recolectora de líquidos en acero inoxidable tipo AISI-304, calibre 24 acabado pulido, Según junta de aclaraciones, se detalla la necesidad de que la charola deberá estar ubicada en la sección pélvica o inmediatamente a esta y ser desmontable para su descontaminación.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

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

ANEXOS DIVISION DE CONTRATOS


 C.P. Salvador Hernández Vargas
 Representante Legal

SIMTEXT



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

SW TEXT

- 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 coleccionada del Permiso de importación.

2. La verificación total del embarque:

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

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

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

El importe de los costos por el envío, maniobra de carga y descarga correrán a cuenta del Proveedor por lo que formarán parte del valor de las proposiciones económicas a presentar. El personal del Instituto intervendrá únicamente en la identificación y guía del espacio en el que los bienes deberán ubicarse.

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

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS



III.2.1 CAPACITACIÓN

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

IV. GARANTÍA DE LOS BIENES

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

IV.1 Mantenimiento

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

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

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

IV.1.A Mantenimiento preventivo

En caso de mantenimientos preventivos, el Proveedor deberá proporcionar a la entrega del bien un Programa Calendarizado o el Calendario de servicios, que incluya la descripción de las acciones a efectuar, debiendo incluir la relación de las piezas y/o partes a verificar y/o reemplazar, de acuerdo a lo establecido en el manual de servicio del fabricante de los bienes que le sean adjudicados. Tal programa calendarizado, deberá formar parte de la documentación proporcionada al Instituto en el acto de entrega recepción y en el que adicionalmente deberá indicar la base de localización de los centros de servicio o canje, el tiempo aproximado de respuesta para reparaciones de emergencia (dentro y fuera de horario regular), indicando el correo electrónico oficial de la empresa para la comunicación de solicitud tanto de mantenimientos preventivos y correctivos, para lo cual deberá de acusar de recibido indicando el Número de Reporte o Folio.

IV.1.B Mantenimiento correctivo

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

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



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

IV.1.C Mantenimiento mayor

En caso de ofertar el mantenimiento mayor, este consiste en la ejecución planificada de trabajos a realizar, con la finalidad de rehabilitar el mobiliario médico, realizando una revisión técnica completa, la cual abarca:

- Retoques o pulido de pintura y recubrimientos (carcazas, cubiertas, gabinetes, capacetes, etc.).
- Desmontaje, inspección, reparación (de ser necesaria conforme a lo que el personal del Instituto determine) y posterior montaje de los elementos del bien.
- Prueba y sustitución (de ser necesaria conforme a lo que el personal del Instituto determine) piezas rodables (como llantas, rodajas, etc.) del bien principal.
- Sustitución de los elementos: con desgaste mecánico y/o corrosión
- Pruebas funcionales.

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

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

IV.1.1 Plazo y condiciones de canje o devolución del bien

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

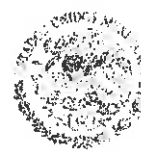
Cuando concurra alguno de los supuestos anteriores, el Proveedor deberá reparar los bienes, cuando así proceda, en un plazo máximo de 6 días hábiles o bien, reemplazarlos por bienes nuevos en un plazo máximo de 30 días hábiles, a entera satisfacción del Instituto, contando a partir de la fecha de notificación 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.DI, publicados en el Diario Oficial de la Federación el 27 de febrero y 3 de abril de 2015, respectivamente.

1. En el caso de que algún particular:

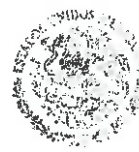
- a) No se encuentre registrado ante este Instituto o;
- b) Cuento con Registro Patronal pero no se encuentre dado de baja o;
- c) No tenga personal que sea sujeto de aseguramiento obligatorio, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 12 de la Ley del Seguro social.

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

- I. Documento emitido por este Instituto (resultado de la consulta en el sistema para obtener la Opinión), en el que se haga constar que no se puede emitir la Opinión de cumplimiento, de conformidad con la Regla Quinta del Anexo Único del ACDO.SA1.HCT.101214/281.P.DIR;
- II. Escrito libre, bajo protesta de decir verdad, que no le es posible obtener la multicitada opinión, justificando el motivo y anexando el documento en el que conste que no se puede emitir la misma y;
- III. En el caso de que el particular manifieste que presta sus servicios a través de trabajadores subcontratados con un tercero, deberá presentar en tal caso, junto con la documentación citada en los dos incisos anteriores, la Opinión de cumplimiento de obligaciones del subcontratante, vigente y positiva (lo anterior en términos del artículo 14-A de la Ley del Seguro Social).

2. Para los casos de contratos que se formalicen con personas físicas que presten sus servicios por sí mismos y por lo tanto no cuentan con un Registro Patronal ni tengan trabajadores registrados ante el Instituto, el particular deberá manifestar mediante escrito libre, bajo protesta de decir verdad, que no le es posible obtener la multicitada opinión, justificando el motivo y anexando el documento /resultado de la solicitud de Opinión que le da el Sistema Institucional) en el que conste que no se puede emitir la misma.

3. En el caso de aquellos patrones (Proveedores o contratistas y sus subcontratados) que tengan más de un Registro Patronal ante el Instituto y alguno o más de uno de éstos Registros no se encuentra al corriente en el cumplimiento de las multicitadas obligaciones, no se podrá considerar que se encuentra al corriente en el cumplimiento de dichas



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

VI. PENAS CONVENCIONALES.

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



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

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

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

VII. GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.

El licitante ganador, para garantizar el cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones estipuladas en el contrato adjudicado, deberá presentar fianza expedida por afianzadora debidamente constituida en términos de la Ley Federal de Instituciones de Fianzas, por un importe equivalente al 10% (diez por ciento) del monto total del contrato, sin considerar el Impuesto al Valor Agregado, a favor del Instituto Mexicano del Seguro Social, en el tipo de moneda ofertada, conforme al Anexo No. 2-1 de la presente convocatoria.

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

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

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

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

SN TEXTIO



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

17BI0019

ANEXO 3 (TRES)

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

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

EL PRESENTE ANEXO CONSTA DE 9 HOJAS INCLUYENDO ESTA CARÁTULA

SIN TEXTO



Table with columns: Clave, Descripción, Lugar de destino, Responsable, Cargo, Correo electrónico, Teléfono, Valor, Fecha de inicio, Fecha de término, Estado. Contains 48 rows of contract data.

Código	País	Organización	Unidad Educativa	Dirección	Administración	Correo Electrónico	Teléfono	Web	Estado	Observaciones
1	México	Perfora	UMF024 ZIHUACATEPEC, EMEKITE	Av. 36 de Septiembre No. 388 Col. Centro de San Miguel C.P. 81390, San Miguel Zihuatcaterpec, Zihuatcaterpec, Edo. de México	Ing. Anuar Villarreal Wong	inganuar.villarreal@perfora.com.mx	31804	313.421.2428.01.01	Mesa universal para exploración	3
1	México	Perfora	UMF025 LAS MARIANITAS, EDOMEX	Blvd. Manuel Arce Cornejo Pasadizo Aménico Las Margaritas Col. Santa Mariana C.P. 84060, Toluca, Estado de México, Toluca, Edo. de México	Ing. Anuar Villarreal Wong	inganuar.villarreal@perfora.com.mx	31804	313.421.2429.01.01	Mesa universal para exploración	3
2	México	Perfora	UMF026 TAMPICO DEL VALLE, TAMPE	Km. 28.8 Carretera Toluca - Ixtapa de la Cruz Col. Toluca del Valle C.P. 82380, Toluca, Estado de México, Toluca, Edo. de México	Ing. Anuar Villarreal Wong	inganuar.villarreal@perfora.com.mx	31804	313.421.2430.01.01	Mesa universal para exploración	2
3	México	Perfora	UMF028 SHILDEFONTE, EMEKITE	Av. San Mateo 87111111 Interluz y Puente, Col. San Mateo, C.P. 8447, Villa Nicolás Romero, Estado de México, Edo. de México	Ing. Anuar Villarreal Wong	inganuar.villarreal@perfora.com.mx	31804	313.421.2431.01.01	Mesa universal para exploración	3
1	México	Perfora	UMF029 ATIZAPAN DE ZACATEPEC	Av. Villa de Allende 87111111 Col. Lomas de Atizapan C.P. 82077, Ciudad López Mateos, Atizapan de Zaragoza, Edo. de México	Ing. Anuar Villarreal Wong	inganuar.villarreal@perfora.com.mx	31804	313.421.2432.01.01	Mesa universal para exploración	3
3	México	Perfora	UMF028 VALLE DE BRAVO, EMEKITE	Ignacio Zaragoza 111 Col. Centro C.P. 82380, Valle de Bravo, Edo. de México	Ing. Anuar Villarreal Wong	inganuar.villarreal@perfora.com.mx	31804	313.421.2433.01.01	Mesa universal para exploración	3
2	México	Perfora	UMF024 COLONIAS, EDO MEX PE	Eje Norte N° 2, Colonia Centro, C.P. 82330 Colcutta, Valle de Bravo, Edo. de México	Ing. Anuar Villarreal Wong	inganuar.villarreal@perfora.com.mx	31804	313.421.2434.01.01	Mesa universal para exploración	1
1	México	Perfora	UMF025 VALLE GUERRERO, EMEKITE	Vialón No. 7, Col. Centro C.P. 82790, Villa Guerrero, Villa Guerrero, Edo. de México	Ing. Anuar Villarreal Wong	inganuar.villarreal@perfora.com.mx	31804	313.421.2435.01.01	Mesa universal para exploración	1
1	México	Perfora	UMF 246 SINALOATECO ATENCO, EDO MEX PE	Av. Libertad 87111111, Barrio de Sinaloa, C.P. 82108 San Mateo Ahuac, Edo. de México	Ing. Anuar Villarreal Wong	inganuar.villarreal@perfora.com.mx	31804	313.421.2436.01.01	Mesa universal para exploración	3
1	México	Perfora	UMF025 TIGRO TLANOHUAC, EMEKITE	Calle Pinarfloreto No. 108, Lot 6, La Hacienda Las Uñas, C.P. 8908, Valles de Lerma, Toluca, Edo. de México	Ing. Anuar Villarreal Wong	inganuar.villarreal@perfora.com.mx	31804	313.421.2437.01.01	Mesa universal para exploración	3
1	México	Perfora	UMF024 LA MARADALENA, EMEKITE	Av. Dr. Nicolás San Juan No. 314 Eje. Calle San Rafael 81, Col. La Magdalena, C.P. 80030, Toluca de Lerma, Toluca, Edo. de México	Ing. Anuar Villarreal Wong	inganuar.villarreal@perfora.com.mx	31804	313.421.2438.01.01	Mesa universal para exploración	3
1	México	Perfora	UMF040 MORELIA, MICH	Av. Huelmo Plaz. 1300, Col Centro C.P. 80000, Morelia, Morelia, Michoacán de Ocampo	Ing. Rey Rojas Torres	rey.rojas@perfora.com.mx	31804	313.421.2439.01.01	Mesa universal para exploración	3
1	México	Perfora	UMF024 AZTECA MAY	Juan Cárdenas y Zaragoza	Ing. Oliver González Ruiz Jiménez	oliver.gonzalez@perfora.com.mx	31804	313.421.2440.01.01	Mesa universal para exploración	1
1	México	Perfora	UMF04 COMPOSTELA, BAY	Alameda y General Ballea	Ing. Oliver González Ruiz Jiménez	oliver.gonzalez@perfora.com.mx	31804	313.421.2441.01.01	Mesa universal para exploración	1
1	Panamá	Perfora	UMF001 CHECLA, PUE	Vialón 1 Independencia EJE C.P. 74380, Checlá, Checlá, Panamá	Ing. Alberto Aguilar Cordero Villalobos	alberto.aguilard@perfora.com.mx	31804	313.421.2442.01.01	Mesa universal para exploración	1
1	Panamá	Perfora	UMF003 VILLA RAFAEL LARA, PUE	1 Pinarfloreto 1 C.P. 79300, Ciudad de Rafael Lara Obispo, Rafael Lara Obispo, Panamá	Ing. Alberto Aguilar Cordero Villalobos	alberto.aguilard@perfora.com.mx	31804	313.421.2443.01.01	Mesa universal para exploración	1
3	Panamá	Perfora	UMF03 PUERBA, PUE	23 Sur 2905 Col. Jardines de Serripa C.P. 7945A, Moravia, Panamá de Zaragoza, Panamá, Panamá	Ing. Alberto Aguilar Cordero Villalobos	alberto.aguilard@perfora.com.mx	31804	313.421.2444.01.01	Mesa universal para exploración	30
3	Panamá	Perfora	UMF03 PUERBA, PUE	6 Ochoa y 844, Moravia 8 de Mayo Col. Centro C.P. 79200, Moravia, Panamá de Zaragoza, Panamá, Panamá	Ing. Alberto Aguilar Cordero Villalobos	alberto.aguilard@perfora.com.mx	31804	313.421.2445.01.01	Mesa universal para exploración	24
1	Panamá	Perfora	UMF03 PUERBA, PUE	Av. de San Tamas 5211 y Av. Robb Col. Anselmi C.P. 79310, Moravia, Panamá de Zaragoza, Panamá, Panamá	Ing. Alberto Aguilar Cordero Villalobos	alberto.aguilard@perfora.com.mx	31804	313.421.2446.01.01	Mesa universal para exploración	3
1	Panamá	Perfora	UMF07 PUERBA, PUE	Av. Juan Pablo II 87111111 y 45 Sur, Col. La Magdalena C.P. 72100, Moravia, Panamá de Zaragoza, Panamá, Panamá	Ing. Alberto Aguilar Cordero Villalobos	alberto.aguilard@perfora.com.mx	31804	313.421.2447.01.01	Mesa universal para exploración	19
1	Panamá	Perfora	UMF03 PUERBA, PUE	Av. 13 de Mayo y Calle 30 Moravia Col. San Pedro C.P. 79200, Moravia, Panamá de Zaragoza, Panamá, Panamá	Ing. Alberto Aguilar Cordero Villalobos	alberto.aguilard@perfora.com.mx	31804	313.421.2448.01.01	Mesa universal para exploración	1
1	Panamá	Perfora	UMF02 EN PENON CHOLULA, PUE	1 Norte 1001 C.P. 72200, Ciudad de Benavente, San Pedro Cholula, Puebla	Ing. Alberto Aguilar Cordero Villalobos	alberto.aguilard@perfora.com.mx	31804	313.421.2449.01.01	Mesa universal para exploración	1
1	Panamá	Perfora	UMF00 TESHACAMA, PUE	Av. Independencia Presidencia España 8 Inter 285, Col. Centro, C.P. 79200, Moravia, Panamá, Panamá	Ing. Alberto Aguilar Cordero Villalobos	alberto.aguilard@perfora.com.mx	31804	313.421.2450.01.01	Mesa universal para exploración	3
1	Panamá	Perfora	UMF04 FUEBIO NUEVO, PUE	Boulevard Pajaraloma de Fuebio, Eje. 5, Calle Vicente Guerrero 17111111, Col. Agrícola Benavente, C.P. 79200, Moravia, Panamá de Zaragoza, Panamá, Panamá	Ing. Alberto Aguilar Cordero Villalobos	alberto.aguilard@perfora.com.mx	31804	313.421.2451.01.01	Mesa universal para exploración	3
1	Panamá	Perfora	UMF09 ZACATLAN, PUE	Calle Camaniles y Av. Chapultepec 87111111 Col. El Frasco, C.P. 79350, Zacatlan, Zacatlan, Panamá	Ing. Alberto Aguilar Cordero Villalobos	alberto.aguilard@perfora.com.mx	31804	313.421.2452.01.01	Mesa universal para exploración	1
1	Panamá	Perfora	UMF04 HUAYTANINGO, PUE	Calle 8, Barrio y Avenida Benavente C.P. 74380, Huaytáningo, Huaytáningo, Panamá	Ing. Alberto Aguilar Cordero Villalobos	alberto.aguilard@perfora.com.mx	31804	313.421.2453.01.01	Mesa universal para exploración	3
1	Panamá	Perfora	UMF04 COBARRAL, PUE	1 Norte y 8 Ochoa, Barrio de Esquilapa, C.P. 79320, Ciudad Serripa, Ciudad Serripa, Panamá	Ing. Alberto Aguilar Cordero Villalobos	alberto.aguilard@perfora.com.mx	31804	313.421.2454.01.01	Mesa universal para exploración	1
3	Costa Rica	Perfora	UMF03 SAN JUAN DEL RÍO, CRG	Avenida General Rivera 87111111 y Blvd. Pinar, C.P. 70400, San Juan del Río, San Juan del Río, Quezaltenango	Ing. Juan Antonio Sandoz López	juan.antonio.sandoz@perfora.com	31804	313.421.2455.01.01	Mesa universal para exploración	1
1	Costa Rica	Perfora	UMF03 PUERTO PELLASCO, BON	Calle Juan de La Herrera y Wilson Bravo 87111111, C.P. 89300, Puerto Pellasco, Puerto Pellasco, Bonito	Ing. Verónica Gabriela Pérez Hernández	veronica.gabriela.perez@perfora.com	31804	313.421.2456.01.01	Mesa universal para exploración	1
1	Costa Rica	Perfora	UMF09 MANTAMOROS, MANP	Aduana y Chorrero 800 Col. Zona Centro C.P. 87300, Moravia, Mantamoros, Mantamoros, Turkey	Ing. Meyer Antonio Sandoz Cordero	meyer.antonio.sandoz@perfora.com	31804	313.421.2457.01.01	Mesa universal para exploración	3
1	Costa Rica	Perfora	UMF03 MIPAL LEON, BTO	Av. México 87111111 Col. Dependencias Pinarfloreto C.P. 88600, San José, San José, San José	Ing. Mario Alberto Montenegro Juárez	mario.alberto.montenegro@perfora.com	31804	313.421.2458.01.01	Mesa universal para exploración	31
1	Costa Rica	Perfora	UMF04 GUANACASTE, ZAC	Avenida 1, Barrio y Avenida Benavente C.P. 84300, Compañero del Oro, Compañero del Oro, Guanacaste	Ing. Fernando Carlos Enriquez Ortiz	fernando.carlos.enriquez@perfora.com	31804	313.421.2459.01.01	Mesa universal para exploración	1
1	Costa Rica	Perfora	UMF03 CONCIPIÓN DEL DRO, ZAC	Avenida 1, Barrio y Avenida Benavente C.P. 84300, Compañero del Oro, Compañero del Oro, Guanacaste	Ing. Fernando Carlos Enriquez Ortiz	fernando.carlos.enriquez@perfora.com	31804	313.421.2460.01.01	Mesa universal para exploración	1
1	Costa Rica	Perfora	UMF03 NORIA DE ANAHELES, ZAC	Barrio de Angeles, Barrio de Angeles C.P. 84600 Norte de Angeles, Norte de Angeles, Guanacaste	Ing. Fernando Carlos Enriquez Ortiz	fernando.carlos.enriquez@perfora.com	31804	313.421.2461.01.01	Mesa universal para exploración	1



ANEXO No. 1.6

Acta Administrativa Circunstanciada de Entrega - Recepción de Bienes de Inversión

Número consecutivo de acta: _____ año: _____
Hoja _____ de _____

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

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

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

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

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

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

A. Documentación recibida.

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

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



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

Observaciones: _____

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

B. Condiciones de los empaques y embalaje verificadas:

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

Observaciones: _____

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

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

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

Observaciones: _____

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



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

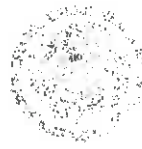
No habiendo otro asunto que hacer constar, se levanta la presente a las ____ horas del día de su inicio, firmando la presente al calce y al margen en original, por cuadruplicado, los que intervinieron en el presente evento y que se encuentran debidamente facultados para contraer las obligaciones que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

FIRMANTES

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

NOTAS IMPORTANTES:

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS



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



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

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

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

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

Relación de Bienes						
Nombre ¹	Marca	Modelo(s) y/o número(s) de parte(s) y/o catálogo(s)	Cantidad	Clave SAI	Clave IMSS	Servicio de ubicación final del bien ²

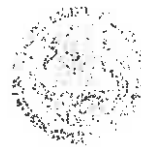
Proceso de adquisición: ³	Contrato Número: ⁴	Proveedor de la empresa: ⁵	Domicilio de la empresa: ⁶	Teléfono de la empresa: ⁷	Correo electrónico de la empresa: ⁸

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

A. Documentación recibida.

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

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



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

Observaciones: _____

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 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.

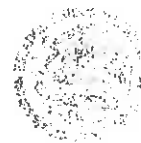
FIRMANTES

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:

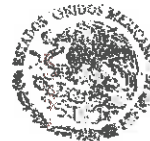
1. LA TOTALIDAD DE LAS HOJAS QUE CONFORMEN LA PRESENTE ACTA, DEBERÁN CONTENER LA ANTEFIRMA DE LOS SERVIDORES QUE SUSCRIBEN AL FINAL DE LA MISMA.
2. EN EL CASO DE QUE SE PRESENTE CAMBIO DE PERSONAL, EL RESPONSABLE DE FORMALIZAR EL ACTA SERÁ EL SERVIDOR PUBLICO QUE LLEGUE A OCUPAR EL "CARGO INDICADO"

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS



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

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



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

NOTAS IMPORTANTES:

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



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

FIRMANTES

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

NOTAS IMPORTANTES:

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



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

CANTON

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

17BI0019

ANEXO 4 (CUATRO)

"PROPUESTA ECONÓMICA Y GARANTÍA DE LOS BIENES"

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

EL PRESENTE ANEXO CONSTA DE 3 HOJAS INCLUYENDO ESTA CARÁTULA

SWIEXTO

**ANEXO No. 5
PROPÓSICIÓN ECONÓMICA**

PROCEDIMIENTO	LA-19-GRUPO-E10-2017	FECHA	06 DE SEPTIEMBRE DE 2017						
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL PARTICIPANTE	FLEURETTY DE MEXICO, S.A. DE C.V.								
Partida	PREI	SAH	DESCRIPCIÓN	Cantidad	PMR SIVA	Porcentaje de Descuento (Subsidio otorgado con el Comprador)	Descuento	Precio Unitario con Descuento afIVA	Importe Total ofrecido afIVA
1	11646	531,088,0157,02,01	Mesa universal para exploración.	432	14,000	7.00%	1,092.00	12,908.00	5,576,206.06
SUBTOTAL									5,576,206.06
LVA									892,209.96
TOTAL									6,468,416.06

TOTAL CON LETRA: SEIS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS 06/100 M.N.

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

C.P. SALVADOR HERNANDEZ VARGAS
REPRESENTANTE LEGAL

**ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS**

[Handwritten signatures and stamps]

SAN TEXIO

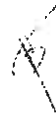
**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
LICITACION PUBLICA INTERNACIONAL BAJO LA
COBERTURA DE LOS TRATADOS DE LIBRE COMERCIO
QUE CONTENGAN EL CAPITULO DE COMPRAS, ELECTRONICA**

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