

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 17BI0024
 HOJA 1 DE 1

ACUERDO DEL COMRA	N/A	SESIÓN DEL COMRA	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-019GTR040-E10-2017											
FUNDAMENTO	ARTÍCULO 134 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, Y DE CONFORMIDAD CON LOS ARTÍCULOS 25, 26 FRACCIÓN I, 26 BIS FRACCIÓN II, 27, 28, FRACCIÓN II, 29, 30, 32, 33, 33 BIS, 34, 35, 36, 36 BIS, FRACCIÓN I Y 46 DE LA LAASSP Y DEMÁS DISPOSICIONES APLICABLES EN LA MATERIA.											
FECHA DE FALLO Y RECTIFICACIÓN DE FALLO	<table border="1"> <tr> <th>CLAS</th> <th>MES</th> <th>AÑO</th> </tr> <tr> <td>22</td> <td>SEPTIEMBRE</td> <td>2017</td> </tr> <tr> <td>27</td> <td>SEPTIEMBRE</td> <td>2017</td> </tr> </table>	CLAS	MES	AÑO	22	SEPTIEMBRE	2017	27	SEPTIEMBRE	2017		
CLAS	MES	AÑO										
22	SEPTIEMBRE	2017										
27	SEPTIEMBRE	2017										

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

PROVEEDOR	FLEURETTY DE MÉXICO, S.A. DE C.V.	R.F.C.	FME070731EJ3	REGISTRO PATRONAL	C54 12386105
DOMICILIO (Artículo 46 - LAASSP)	CIRCUITO HACIENDA LAS GLADIOLAS NÚMERO 32 B, MZA 65, LT. 36, COLONIA HACIENDA REAL DE TULTEPEC, MUNICIPIO TULTEPEC, ESTADO DE MÉXICO				
TELÉFONO(S)	5879 9293 Y 7652 2693	FAX	2622 2986	CORREO ELECTRÓNICO	contacto@fleuretty.com.mx fleurettydemexico@gmail.com
ESCRITURA PÚBLICA	11,755	FECHA DE LA ESCRITURA PÚBLICA	31 DE JULIO DE 2007	NOTARIO PÚBLICO	LICENCIADO GABRIEL IBARRA FLORES
NOTARÍA PÚBLICA	21 DE LA CIUDAD DE PUEBLA DE ZARAGOZA	FECHA DE LA ESCRITURA PÚBLICA	11,755	FECHA DE LA ESCRITURA PÚBLICA	31 DE JULIO DE 2007
DE ACUERDO CON SUS ESTATUTOS, SU OBJETO SOCIAL CONSISTE EN OTRAS ACTIVIDADES, EN	LA COMPRA, VENTA, IMPORTACIÓN, EXPORTACIÓN, ELABORACIÓN, MAQUILA, MANUFACTURA, DISTRIBUCIÓN, ACONDICIONAMIENTO, ENSAMBLE Y COMERCIO EN GENERAL CON TODA CLASE DE BIENES Y PRODUCTOS PARA USOS COMERCIALES, INDUSTRIALES, POR LO QUE DE MANERA ENUNCIATIVA Y NO LIMITATIVA, SE MENCIONAN TODA CLASE DE PRODUCTOS QUÍMICOS, BIOLÓGICOS, DE DIAGNÓSTICO, DE LABORATORIO, DE INVESTIGACIÓN DIDÁCTICOS, QUIRÚRGICOS, ORTOPÉDICOS Y REHABILITACIÓN, DENTALES, UNIFORMES, 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.				
HOMBRE DEL APODERADO LEGAL	SALVADOR HERNÁNDEZ VARGAS	ESCRITURA PÚBLICA	11,755	FECHA DE LA ESCRITURA PÚBLICA	31 DE JULIO DE 2007
NOTARIO PÚBLICO	LICENCIADO GABRIEL IBARRA FLORES	FECHA DE LA ESCRITURA PÚBLICA	21 DE LA CIUDAD DE PUEBLA DE ZARAGOZA	FECHA DE LA ESCRITURA PÚBLICA	38328 * 2
FECHA DE ENTREGA DE LOS BIENES	LA FECHA MÁXIMA DE ENTREGA DE LOS BIENES A ENTERA SATISFACCIÓN DE "EL INSTITUTO", SERÁN LOS SEÑALADOS EN LA "GUÍA DE DISTRIBUCIÓN Y ADMINISTRADORES DE CONTRATO" QUE SE AGREGA AL PRESENTE CONTRATO COMO ANEXO 3 (TRES)	FECHA DE ENTREGA DE LOS BIENES	EL LUGAR DE ENTREGA DE LOS BIENES A ENTERA SATISFACCIÓN DE "EL INSTITUTO", SERÁN LOS SEÑALADOS EN LA "GUÍA DE DISTRIBUCIÓN Y ADMINISTRADORES DE CONTRATO" QUE SE AGREGA AL PRESENTE CONTRATO COMO ANEXO 3 (TRES)	FECHA DE ENTREGA DE LOS BIENES	A LOS 20 (VEINTE) DÍAS NATURALES SIGUIENTES A LA APROBACIÓN DEL COMPROBANTE FISCAL DIGITAL (CFDI) QUE REÚNA LOS REQUISITOS FISCALES ESTABLECIDOS EN LA LEY DE LA MATERIA.
OBJETO DEL CONTRATO		IMPORTE SIN I.V.A.			
ADQUISICIÓN DE EQUIPO MÉDICO PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DEL PROGRAMA DE SUSTITUCIÓN DE EQUIPO MÉDICO EN UNIDADES DE LOS TRES NIVELES DE ATENCIÓN A LA SALUD DEL IMSS 2017, CUYAS CARACTERÍSTICAS, ESPECIFICACIONES Y CANTIDADES SE DESCRIBEN EN LOS ANEXOS 2 (DOS) Y 4 (CUATRO) DE ESTE CONTRATO.		\$141,988.00 (CIENTO CUARENTA Y UN MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS 00/100 M.N.)			
"EL INSTITUTO"		"EL PROVEEDOR"			
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL		FLEURETTY DE MÉXICO, S.A. DE C.V.			
 JOSÉ ROBERTO FLORES BAÑUELOS Apoderado Legal		 SALVADOR HERNÁNDEZ VARGAS Apoderado Legal			

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

LAS DECLARACIONES Y CLÁUSULAS DEL PRESENTE CONTRATO APARECEN AL REVERSO

6 / OCTUBRE / 2017
 JAVIER PARRA



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

17BI0024

ANEXO 1 (UNO)

"OFICIO DE LIBERACIÓN DE INVERSIÓN (OLI)"

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

EL PRESENTE ANEXO CONSTA DE 4 HOJAS INCLUYENDO ESTA CARÁTULA

SINTEX

MÉXICO
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA



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

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



Lic. David Baca Grande
Coordinador de Planeación de Infraestructura Médica

Ciudad de México, a 27 de julio de 2017

Presente

Oficio de solicitud del área requerida: 09530161200/0027, 0302 y 0953011200/1424
La Coordinación de Planeación de Infraestructura Médica, solicita transferencia compensada de recursos entre diversos Programas y Proyectos de Inversión, así mismo la emisión de un Oficio de Liberación de Inversión por un importe de \$7,015,680.00; referente al presupuesto 2017 del programa Equipo Médico, para la adquisición de 432 bienes correspondientes a la cartera señalada a continuación.

Capítulo: Equipamiento
Oficio de Liberación de Inversión 2017
No.095001/683000/6830/6M117/ 307 / 1643

Descripción de Cartera del Programa y Proyecto de Inversión (PPI) de la SHCP
Nombre de Cartera: Programa de sustitución de equipo médico en unidades de los tres niveles de atención a la salud del IMSS, 2017.
Clave de cartera: 1650GYR0091
No. de solicitud: 50083
Unidad Responsable: GYR
Programa presupuestario: K029
Fuente financiamiento: 4
Importe del crédito fiscal: 2,466,500,002.00
Localización geográfica: No distribuido geográficamente

Información del HGT del IMSS
Tipo OLI: Adquisición
Proyecto PREI: 15090024
Acuerdos: ACDO.AS3.HCT.310517/184.P.DF
ACDO.AS8.HCT.280915/255.P.DF
Asignación presupuestaria: 2,206,826,465.48
Nombre del PPI: Equipo Médico

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

Se emite el presente OLI de conformidad a los artículos 25 y 48 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 158 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 099001670/000/837, 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: 432
Monto original con IVA: 7,015,680.00
(siete millones quinientos ochenta y ocho mil 000.00 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 166 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

OLJ No.: 307 / 1643

ANEXOS

DIVISION DE CONTRATOS

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



MÉXICO
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

Anexo 1 Equipamiento 2017

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

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

Clave COG	Nombre de clave COG	ID de Transac.	ID de Solicitud	CUR	Nombre de la Unidad	PREI Múltiple		SAJ		ID de Artículo	Descripción	URG	URG Ubicación	J	Centro de Costo	Periodo de Costo	No. de Bienes	Precio Unitario con ImpORTE Total con IVA	Monto autorizado				
						Municipio / Estado	Utilización	LI	Centros de Costo											ESP	DIF	VAR	
53101	Equipo médico y de laboratorio	12318907	000168681	2831	UNIDAD DE MEDICINA FAM 4	GUADALUPE	3402608	342402	20200	513-621	2429	01	01	11894	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	08	08530007	088001	280000	2017M09	5	16,240.00	8,120.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12318908	000168779	2831	UNIDAD DE MEDICINA FAM 8	MEXICO DEL O	3403002	342409	20200	513-621	2429	01	01	11894	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	06	08530007	088001	280000	2017M09	1	16,240.00	16,240.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12318909	000168994	2831	UNIDAD DE MEDICINA FAM 35	ORIA DE ANGELE	3448001	342420	20200	513-621	2429	01	01	11894	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09	08530007	088001	280000	2017M09	1	16,240.00	16,240.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12318910	000168062	2831	UJALF. N° 13	AZCAPOTZALCO	35010091	352407	20200	513-621	2429	01	01	11894	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	06	08530007	088001	280000	2017M09	5	16,240.00	81,200.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12318911	000168040	2831	UNIDAD DE MEDICINA FAM 2	CUALTHEROC	35010092	352409	20200	513-621	2429	01	01	11894	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	06	08530007	088001	280000	2017M09	2	16,240.00	32,480.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12318912	000168025	2831	UNIDAD DE MEDICINA FAM 5	MIGUEL HIDALGO	35010093	352402	20200	513-621	2429	01	01	11894	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09	08530007	088001	280000	2017M09	3	16,240.00	48,720.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12318913	000168991	2831	UNIDAD DE MEDICINA FAM 17	MIGUEL HIDALGO	35010094	352403	20200	513-621	2429	01	01	11894	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09	08530007	088001	280000	2017M09	3	16,240.00	48,720.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12318914	000168688	2831	UNIDAD DE MEDICINA FAM 20	USTAVO A. MADER	35010095	352404	20200	513-621	2429	01	01	11894	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09	08530007	088001	280000	2017M09	5	16,240.00	81,200.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12318915	000168686	2831	UNIDAD DE MEDICINA FAM 49	USTAVO A. MADER	35010091	352405	20200	513-621	2429	01	01	11894	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09	08530007	088001	280000	2017M09	5	16,240.00	81,200.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12318916	000168505	2831	UNIDAD DE MEDICINA FAM 33	AZCAPOTZALCO	35030007	352406	20200	513-621	2429	01	01	11894	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09	08530007	088001	280000	2017M09	5	16,240.00	81,200.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12318917	000168488	2831	UNIDAD DE MEDICINA FAM 41	USTAVO A. MADER	35030005	352410	20200	513-621	2429	01	01	11894	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09	08530007	088001	280000	2017M09	5	16,240.00	81,200.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12318918	000168482	2831	UNIDAD DE MEDICINA FAM 5	CUALTHEROC	35010091	352401	20200	513-621	2429	01	01	11894	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09	08530007	088001	280000	2017M09	3	16,240.00	48,720.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12318919	000168586	2831	UNIDAD DE MEDICINA FAM 14	MUSTIANO CARRAN	35010093	352403	20200	513-621	2429	01	01	11894	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09	08530007	088001	280000	2017M09	1	16,240.00	16,240.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12318920	000168026	2831	UNIDAD DE MEDICINA FAM 120	IZTAPALAPA	35020003	352406	20200	513-621	2429	06	01	11894	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09	08530007	088001	280000	2017M09	3	16,240.00	48,720.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12318921	000168027	2831	UNIDAD DE MEDICINA FAM 128	IA HILDS ASEGUAR	35030004	352410	20200	513-621	2429	01	01	11894	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09	08530007	088001	280000	2017M09	3	16,240.00	48,720.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12318922	000168122	2831	UNIDAD DE MEDICINA FAM 54	USTAVO A. MADER	35030005	352411	20200	513-621	2429	01	01	11894	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09	08530007	088001	280000	2017M09	5	16,240.00	81,200.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12318923	000168028	2831	UNIDAD DE MEDICINA FAM 23	USTAVO A. MADER	35030003	352412	20200	513-621	2429	01	01	11894	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09	08530007	088001	280000	2017M09	1	16,240.00	16,240.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12318924	000168025	2831	UNIDAD DE MEDICINA FAM 37	COYOACAN-CVC	35030003	352416	20200	513-621	2429	01	01	11894	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	08	08530007	088001	280000	2017M09	18	16,240.00	292,320.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12318925	000168770	2831	UNIDAD DE MEDICINA FAM 5	AB AJUNTARES-J	37030001	370201	20200	513-621	2429	01	01	11894	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09	08530007	088001	280000	2017M09	3	16,240.00	48,720.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12318926	000168030	2831	UNIDAD DE MEDICINA FAM 4	CUALTHEROC	37010008	372402	20200	513-621	2429	01	01	11894	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09	08530007	088001	280000	2017M09	2	16,240.00	32,480.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12318927	000168886	2831	UNIDAD DE MEDICINA FAM 19	COYOACAN	37010010	372405	20200	513-621	2429	01	01	11894	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09	08530007	088001	280000	2017M09	3	16,240.00	48,720.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12318928	000168844	2831	UNIDAD DE MEDICINA FAM 38	CUALTHEROC	37030007	372407	20200	513-621	2429	01	01	11894	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09	08530007	088001	280000	2017M09	25	16,240.00	406,000.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12318929	000168033	2831	UNIDAD DE MEDICINA FAM 22	MATELVA CONTRER	37030001	372411	20200	513-621	2429	01	01	11894	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	08	08530007	088001	280000	2017M09	5	16,240.00	81,200.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12318930	000168032	2831	CONJUNTO SALTILLO I/RZ Y CSS	SALTILLO	06030001	060101	20200	513-621	2429	01	01	11894	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09	08530007	088001	280000	2017M09	2	16,240.00	32,480.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12318931	000168597	2831	UNIDAD DE MEDICINA FAM 85	RAMOS ARIZPE	06010005	062402	20200	513-621	2429	01	01	11894	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09	08530007	088001	280000	2017M09	2	16,240.00	32,480.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12318932	000168771	2831	UNIDAD DE MEDICINA FAM 82	SALTILLO	06030002	062404	20200	513-621	2429	01	01	11894	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09	08530007	088001	280000	2017M09	2	16,240.00	32,480.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12318933	000168596	2831	UNIDAD DE MEDICINA FAM 79	SALTILLO, COAH	06030007	062405	20200	513-621	2429	01	01	11894	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09	08530007	088001	280000	2017M09	3	16,240.00	48,720.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12318934	000168772	2831	UNIDAD DE MEDICINA FAM 90	TORREON COAH	06030003	062409	20200	513-621	2429	01	01	11894	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09	08530007	088001	280000	2017M09	2	16,240.00	32,480.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12318935	000168885	2831	UNIDAD DE MEDICINA FAM 66	TORREON	06080014	062418	20200	513-621	2429	01	01	11894	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09	08530007	088001	280000	2017M09	2	16,240.00	32,480.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12318936	000168688	2831	UNIDAD DE MEDICINA FAM 67	CD. ACURIA	08510007	082412	20200	513-621	2429	01	01	11894	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	08	08530007	088001	280000	2017M09	2	16,240.00	32,480.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12318937	000168870	2831	UNIDAD DE MEDICINA FAM 81	CD. ACURIA	08510009	082413	20200	513-621	2429	01	01	11894	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09	08530007	088001	280000	2017M09	2	16,240.00	32,480.00

Anexo 1 Equipamiento 2017

Clave de Cartera SHCP : 1850GYR0091
No. solicitud de SHCP : 50083

No. de programa o proyecto PREI : 16090024
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.

Clave COG	Nombre de clave COG	ID de Transac.	ID de Solicitud	CUR	Nombre de la Unidad	PREI (Módulo Presupuesto del Decenio del Bien)			SAU			PREI (Módulo Control de Compromisos)			Monto autorizado								
						Municipio / Estado	Ubicación UI	Cuenta de Cargo	SEC. GEN	ESP	DIF	VAR	ID de Artículo	Descripción	URG	URG Ubicación	UI	Centro de Costo	Periodo Prial	No. de bienes	Precio Unitario con IVA	Importe Total con IVA	
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319938	0000168053	2931	U.M.F. N° 79	PIEDRAS NEGRAS	05120006	052414	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACIO	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 EXPLORACIO	09	09530007	099001	290000	2017M09	2	16,240.00	32,480.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319940	0000168872	2931	U.M.F. N° 15	TILA UNION COAH.	05140001	052416	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACIO	09	09530007	099001	290000	2017M09	1	16,240.00	16,240.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319941	0000168936	2931	U.M.F. N° 9	XILINAVENTURA	05150001	052417	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACIO	09	09530007	099001	290000	2017M09	2	16,240.00	32,480.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319942	0000168938	2931	U.M.F. N° 5	FRONTERA COAH.	05160001	052418	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACIO	09	09530007	099001	290000	2017M09	2	16,240.00	32,480.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319943	0000168973	2931	M. U. MED FAMILIAR NUM 64	MONCLOVA COAH.	05170001	052419	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACIO	09	09530007	099001	290000	2017M09	2	16,240.00	32,480.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319944	0000168996	2931	M. U. MED FAMILIAR NUM 86	MONCLOVA COAH.	05170011	052420	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACIO	09	09530007	099001	290000	2017M09	2	16,240.00	32,480.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319945	0000168943	2931	U.M.F. N° 25	MONCLOVA COAH.	05170014	052421	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACIO	09	09530007	099001	290000	2017M09	2	16,240.00	32,480.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319946	0000168974	2931	U.M.F. N° 25	MUZQUIZ COAH.	05200001	052424	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACIO	09	09530007	099001	290000	2017M09	2	16,240.00	32,480.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319947	0000168944	2931	U.M.F. N° 23	SABINAS COAH.	05230002	052425	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACIO	09	09530007	099001	290000	2017M09	2	16,240.00	32,480.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319948	0000168987	2931	U.M.F. N° 29	MUZQUIZ COAH.	05240001	052428	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACIO	09	09530007	099001	290000	2017M09	2	16,240.00	32,480.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319949	0000168910	2931	U.M.F. N° 21	MUZQUIZ COAH.	05250001	052427	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACIO	09	09530007	099001	290000	2017M09	2	16,240.00	32,480.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319950	0000168935	2931	U. MED FAMILIAR NUM 28	ANCHERIAS COAH.	05300001	052430	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACIO	09	09530007	099001	290000	2017M09	2	16,240.00	32,480.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319951	0000168945	2931	U.M.F. N° 30	TRO CHIENEGAS, C.	05330001	052431	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACIO	09	09530007	099001	290000	2017M09	2	16,240.00	32,480.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319952	0000169026	2931	U.M.F. N° 60	MVA, COAH.	05460001	052433	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACIO	09	09530007	099001	290000	2017M09	2	16,240.00	32,480.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319953	0000168968	2931	U.M.F. N° 64	MORELOS, COAH.	05470001	052434	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACIO	09	09530007	099001	290000	2017M09	1	16,240.00	16,240.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319954	0000168951	2931	U. MED FAMILIAR NUM 74	MADADORES COAH.	05490001	052438	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACIO	09	09530007	099001	290000	2017M09	1	16,240.00	16,240.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319955	0000168456	2931	U.M.F. N° 42	OCAIMPO, COAH.	05410001	052701	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACIO	09	09530007	099001	290000	2017M09	2	16,240.00	32,480.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319956	0000168916	2931	U.M.F. N° 11	COLIMA	06010013	052401	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACIO	09	09530007	099001	290000	2017M09	4	16,240.00	64,960.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319957	0000168933	2931	U.M.F. N° 17	MIANZANILLO	06030009	052404	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACIO	09	09530007	099001	290000	2017M09	5	16,240.00	81,200.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319958	0000168934	2931	U.M.F. N° 78	MILLA DE ALVAREZ	06140007	052411	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACIO	09	09530007	099001	290000	2017M09	6	16,240.00	97,440.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319959	0000168935	2931	M. U. MED FAMILIAR NUM 154	JCALPAN DE JUAR	16260010	161002	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACIO	09	09530007	099001	290000	2017M09	8	16,240.00	129,920.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319960	0000168936	2931	HGR. N. 281	METEPEC	16880010	160502	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACIO	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	16010001	162401	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACIO	09	09530007	099001	290000	2017M09	5	16,240.00	81,200.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319962	0000168918	2931	M. U. MED FAMILIAR NUM 220	TOLUCA	16010010	162404	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACIO	09	09530007	099001	290000	2017M09	7	16,240.00	113,680.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319963	0000168999	2931	M. U. MED FAMILIAR NUM 224	ZHACANTPEC	16020001	162405	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACIO	09	09530007	099001	290000	2017M09	5	16,240.00	81,200.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319964	0000168981	2931	M. U. MED FAMILIAR NUM 58	TLANEPANTLA	16090001	162408	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACIO	09	09530007	099001	290000	2017M09	5	16,240.00	81,200.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319965	0000168982	2931	M. U. MED FAMILIAR NUM 242	BUENOS DEL VAL	16130001	162415	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACIO	09	09530007	099001	290000	2017M09	2	16,240.00	32,480.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319966	0000168972	2931	M. U. MED FAMILIAR NUM 63	SAS ROMERO, EDC	16360001	162425	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACIO	09	09530007	099001	290000	2017M09	6	16,240.00	97,440.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319967	0000168982	2931	U. MED FAMILIAR NUM 192	PAN DE ZARAGOZA	16370002	162427	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACIO	09	09530007	099001	290000	2017M09	2	16,240.00	32,480.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319968	0000168988	2931	U. MED FAMILIAR NUM 233	MILE DE BRAVO	16443001	162430	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACIO	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

OLI No.: 307 / 1643



MÉXICO
GOBIERNO DE LA FEDERACIÓN

Anexo 1 Equipamiento 2017

Clave de cartera SHCP : 16060YR0091
No. solicitud de SHCP : 60083

No. de programa o proyecto PREI : 16060024
Cuenta contable PREI : 13350109

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 Diferencia Presupuestal del Destino del Bien			PREI Ubicación Control de Compras			Monto autorizado											
						Municipio / Estado	Ubicación UI	Centro de Costo	GPO- OEN	ESP	DIF	VAR	ID de Artículo	Descripción	URG	URC	UJ	Combo de Conto	Período Presi	No. de bienes	Precio Unitario con IVA	Importe Total con IVA	
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319869	0000168676	2931	M. U. MED FAMILIAR 232	VALLE DE BRAVO	18220001	1624333	200200	513-623	2429	01	01	11584	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACIO	09	09630007	096001	290000	2017/069	1	16,240.00	16,240.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319870	0000168683	2931	U. MED FAMILIAR 232	L.A. GUERRERO M	16820001	1624336	200200	513-623	2429	01	01	11584	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACIO	09	09630007	096001	290000	2017/069	1	16,240.00	16,240.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319871	0000168763	2931	M. UMF 249	MATEO ATENCO.	16910002	1624440	200200	513-623	2429	01	01	11584	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACIO	09	09630007	096001	290000	2017/069	2	16,240.00	32,480.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319872	0000168821	2931	M. UMF 249 * PLANTA DE LAVADO DE MANOS	NOYUJA, CO. TOLU	16010029	1624441	200200	513-623	2429	01	01	11584	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACIO	09	09630007	096001	290000	2017/069	3	16,240.00	48,720.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319873	0000168871	2931	M. UMF 249 * PLANTA DE LAVADO DE MANOS	LUCA, EDO. DE M	16010031	1624442	200200	513-623	2429	01	01	11584	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACIO	09	09630007	096001	290000	2017/069	2	16,240.00	32,480.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319874	0000168764	2931	M. UMF 249 * PLANTA DE LAVADO DE MANOS	BIENITO JUAREZ	37920002	3730001	200200	513-623	2429	01	01	11584	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACIO	09	09630007	096001	290000	2017/069	8	16,240.00	130,720.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319875	0000168884	2931	M. UMF 249 * PLANTA DE LAVADO DE MANOS	CALEME	27030009	2713001	200200	513-623	2429	01	01	11584	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACIO	09	09630007	096001	290000	2017/069	8	16,240.00	130,720.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319876	0000168497	2931	M. UMF 249 * PLANTA DE LAVADO DE MANOS	MONTENREY, N.L.	29041001	2913001	200200	513-623	2429	01	01	11584	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACIO	09	09630007	096001	290000	2017/069	2	16,240.00	32,480.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319877	0000168765	2931	M. H. TRAUMATOLOGIA	USTAVO A. MADR	35030004	3514001	200200	513-623	2429	01	01	11584	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACIO	09	09630007	096001	290000	2017/069	19	16,240.00	308,560.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319878	0000168490	2931	M. H. ORTOPEDIA	USTAVO A. MADR	35030003	3521001	200200	513-623	2429	01	01	11584	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACIO	09	09630007	096001	290000	2017/069	29	16,240.00	471,000.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319879	0000168496	2931	M. H. O.G.P. 48	LEON, GTO.	11010002	1113001	200200	513-623	2429	01	01	11584	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACIO	09	09630007	096001	290000	2017/069	11	16,240.00	178,640.00
TOTAL:													232	1,186,940.00		7,210,000.00							

ANEXOS

DIVISION DE CONTRATOS

SIN TEXTO



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

Contrato Número
17BI0024

ANEXO 2 (DOS)

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

EL PRESENTE ANEXO CONSTA DE 8 HOJAS INCLUYENDO ESTA CARÁTULA

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

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

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

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

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

C.P. Salvador Hernández Vargas
Representante Legal

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

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

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

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

C.P. Salvador Hernández Vargas
Representante Legal

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

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

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

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




ANEXOS DIVISION DE CONTRATOS

C.P. Salvador Hernández Vargas
Representante Legal

INDEX



873

ANEXO No. 1
Anexo Técnico, Términos y Condiciones.

I. CARACTERÍSTICAS O ESPECIFICACIONES.

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

II. CANTIDAD DE BIENES.

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

III. PLAZO, LUGAR Y CONDICIONES DE ENTREGA.

III.1 Plazo y lugar de entrega.

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

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

III.2 Condiciones de entrega.

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

Los Bienes deberán ser suministrados y puestos en operación, conforme a lo señalado en el numeral **"II. CANTIDAD DE BIENES"**, así como en el **Anexo No. 1.3 "Guía de Distribución y Administradores de Contrato"**, para lo cual el Proveedor deberá coordinarse vía Correo Electrónico con el Administrador del Contrato, debiendo quedar constancia de recepción de dicha comunicación por parte del Administrador del Contrato, a fin de que se le indique la fecha en que la Unidad Médica se encuentre en condiciones de recibir los bienes a entera satisfacción.

El Proveedor deberá cubrir todos los gastos para mantener asegurados los bienes y absorber todos los riesgos, hasta la recepción de los mismos a entera satisfacción del Instituto.

Durante la Recepción de los bienes, se procederá a levantar el "Acta Administrativa Circunstanciada de Entrega - Recepción de Bienes de Inversión" (**Anexo No. 1.6**) en la que se procederá a la verificación de los siguientes aspectos, de conformidad con el contrato de referencia:

1. La recepción de los bienes estará sujeta a la entrega de la documentación completa descrita en el contrato correspondiente (según corresponda):
 - Original y copia del pedido o contrato, incluyendo la totalidad de sus anexos.
 - Original y copia de la Remisión de Pedido.
 - Listado en el que se detallan las características del empaque, dimensiones, peso y contenido.

SIN TEXTO

- Original de Carta de Garantía de los bienes en la que se indique el periodo de Garantía de los Bienes ofertados y se garantice la cobertura amplia contra vicios ocultos, defectos de fabricación o cualquier daño que presenten, por el periodo establecido en el contrato, señalando los centros de servicio o canje, la descripción de la capacidad de servicio local y regional, nivel de resolución (capacidad), su base de localización, el tiempo aproximado de respuesta para reparaciones de emergencia (dentro y fuera de horario regular), indicando el correo electrónico oficial de la empresa para la comunicación de solicitud de reparación.
 - Original del Programa Calendarizado de Mantenimiento Preventivo y en su caso para aquellas ofertas, de Mantenimiento Mayor, en el que se incluya la descripción de las acciones a efectuar, debiendo incluir la relación de las piezas y/o partes a verificar y/o reemplazar, de acuerdo a lo establecido en el manual de servicio del fabricante de los bienes que le sean adjudicados.
 - Para el caso del Mobiliario Médico de importación, copia simple cootejada 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 concorra alguno de los supuestos anteriores, el Proveedor deberá reparar los bienes, cuando así proceda, en un plazo máximo de 5 días hábiles o bien, reemplazarlos por bienes nuevos en un plazo máximo de 30 días hábiles, a entera satisfacción del Instituto, contando a partir de la fecha de notificación por parte del Instituto, siempre que se encuentre vigente la garantía con la que se adquirió el bien.

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

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

IV.1.2 Plazo para notificar al Proveedor

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

V. CONDICIONES DE PAGO

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

La documentación comprobatoria será:

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



4. Remisión del pedido.
5. Copia de la fianza.
6. Original de la carta garantía entregada en las unidades de destino de los bienes, debidamente sellada y firmada, conforme lo señalado en el "Acta Administrativa Circunstanciada de Entrega - Recepción de Bienes de Inversión".
7. En su caso, CFDI a Favor del IMSS por sanciones o penalizaciones en las que se indique:
 - a) Número de contrato
 - b) Número de Proveedor
8. Opinión positiva de cumplimiento de obligaciones en materia de seguridad social vigente a la fecha de presentación con el administrador de contrato, emitida por el IMSS, en términos del artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación y de los Acuerdos ACDO.SA1.HCT.101214/281.P.DIR y ACDO.SA1.HCT.250315/22.P.DI, publicados en el Diario Oficial de la Federación el 27 de febrero y 3 de abril de 2015, respectivamente.
 1. En el caso de que algún particular:
 - a) No se encuentre registrado ante este Instituto;
 - b) Cuento con Registro Patronal pero no se encuentre dado de baja o;
 - c) No tenga personal que sea sujeto de aseguramiento obligatorio, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 12 de la Ley del Seguro social.

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

- I. Documento emitido por este Instituto (resultado de la consulta en el sistema para obtener la Opinión), en el que se haga constar que no se puede emitir la Opinión de cumplimiento, de conformidad con la Regla Quinta del Anexo Único del ACDO.SA1.HCT.101214/281.P.DIR;
 - II. Escrito libre, bajo protesta de decir verdad, que no le es posible obtener la multicitada opinión, justificando el motivo y anexando el documento en el que conste que no se puede emitir la misma y;
 - III. En el caso de que el particular manifieste que presta sus servicios a través de trabajadores subcontratados con un tercero, deberá presentar en tal caso, junto con la documentación citada en los dos incisos anteriores, la Opinión de cumplimiento de obligaciones del subcontratante, vigente y positiva (lo anterior en términos del artículo 14-A de la Ley del Seguro Social).
2. Para los casos de contratos que se formalicen con personas físicas que presten sus servicios por sí mismos y por lo tanto no cuentan con un Registro Patronal ni tengan trabajadores registrados ante el Instituto, el particular deberá manifestar mediante escrito libre, bajo protesta de decir verdad, que no le es posible obtener la multicitada opinión, justificando el motivo y anexando el documento /resultado de la solicitud de Opinión que le da el Sistema Institucional) en el que conste que no se puede emitir la misma.
 3. En el caso de aquellos patrones (Proveedores o contratistas y sus subcontratados) que tengan más de un Registro Patronal ante el Instituto y alguno o más de uno de éstos Registros no se encuentra al corriente en el cumplimiento de las multicitadas obligaciones, no se podrá considerar que se encuentra al corriente en el cumplimiento de dichas



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

VI. PENAS CONVENCIONALES.

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



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

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

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

VII. GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.

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

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

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

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

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

SIN TEXTO



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

Contrato Número

17BI0024

ANEXO 3 (TRES)

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

EL PRESENTE ANEXO CONSTA DE 9 HOJAS INCLUYENDO ESTA CARÁTULA

ANEXOS

DIVISION DE CONTRATOS

SIN TEXTO

Cen. 2	Organismo	Domicilio	Comunicación	Categoría	Correo Electrónico	Teléfono	Costo	Observaciones	Página 2 de 2
1	México Pontaria	UMF24 DIMARQUEPEC EMEX PTE	Av. 16 de Septiembre No. 215 Col. Barrio de San Miguel C.P. 54350, San Miguel Totonicapán, Guatemala, Edif. de México	Ing. Anuar Vilmarit Wong	ingenero biomédico Delegacional	anuar.vilmarit@mas.gov.gt	513.021.2429.02.02	Mesa universal para exploración.	5
1	México Pontaria	UMF98 LAS MARIANITAS, EDOMEXPE	Bd. Amargosa Km. 2.5 Camino Tuxtla-Tuxtla Chico Las Margaritas Col. Santa Inés C.P. 34050, Tuxtla Chico, Chiapas, México, Edif. de México	Ing. Anuar Vilmarit Wong	ingenero biomédico Delegacional	anuar.vilmarit@mas.gov.gt	513.021.2429.02.02	Mesa universal para exploración.	5
1	México Pontaria	UMF42 TENANCO DEL VALLE EMEXPE	Rm. 25.3 Carretera Toluca - Ixtapan de la Sal Col. Tenango del Valle C.P. 62800, Toluca, Estado de México, Edif. de México	Ing. Anuar Vilmarit Wong	ingenero biomédico Delegacional	anuar.vilmarit@mas.gov.gt	513.021.2429.02.02	Mesa universal para exploración.	2
1	México Pontaria	UMF91 DR BURGOS, EMEX PTE	Av. San Alfonso S/N Entre Misorod y Fuentes, Col. San Mateo, C.P. 6447, Villa Morelia, Veracruz, México, Edif. de México	Ing. Anuar Vilmarit Wong	ingenero biomédico Delegacional	anuar.vilmarit@mas.gov.gt	513.021.2429.02.02	Mesa universal para exploración.	6
1	México Pontaria	UMF92 ATISAPAN DE S EDOMEXPE	Av. Villahermosa S/N Col. Lomas de Atlixpán C.P. 32877, Ciudad López Mateos, Atlixpán de Zaragoza, Edif. de México	Ing. Anuar Vilmarit Wong	ingenero biomédico Delegacional	anuar.vilmarit@mas.gov.gt	513.021.2429.02.02	Mesa universal para exploración.	3
1	México Pontaria	UMF28 VALLE DE BRAVO, EMEXPE	Ignacio Zaragoza 133 Col. Centro C.P. 81200, Valle de Bravo, Valle de Bravo, Edif. de México	Ing. Anuar Vilmarit Wong	ingenero biomédico Delegacional	anuar.vilmarit@mas.gov.gt	513.021.2429.02.02	Mesa universal para exploración.	2
1	México Pontaria	UMF24 COLORES, EDOMEXPE	De la Herrería 11 La Colón Cortés, C.P. 62100 Colores, Valle de Bravo, Edif. de México	Ing. Anuar Vilmarit Wong	ingenero biomédico Delegacional	anuar.vilmarit@mas.gov.gt	513.021.2429.02.02	Mesa universal para exploración.	3
1	México Pontaria	UMF22 VALLE GUERRERO, EMEXPE	Hidalgo No. 7 Col. Centro C.P. 81200, Villa Guerrero, Valle de Bravo, Edif. de México	Ing. Anuar Vilmarit Wong	ingenero biomédico Delegacional	anuar.vilmarit@mas.gov.gt	513.021.2429.02.02	Mesa universal para exploración.	1
1	México Pontaria	UMF 248 SHIMANTO ATIXCO EMEXPE	Av. Libertad S/N, Barrio de Atlixpán, C.P. 81200 San Mateo Atlixpán, San Mateo Atlixpán, Edif. de México	Ing. Anuar Vilmarit Wong	ingenero biomédico Delegacional	anuar.vilmarit@mas.gov.gt	513.021.2429.02.02	Mesa universal para exploración.	3
1	México Pontaria	UMF48 PUERTO TLAXIQUILCO EMEXPE	Calle Penedas No. 106, Lote 8, La Rancha Los Yrbes, C.P. 80018, Toluca de Tlaxi, Toluca, Edif. de México	Ing. Anuar Vilmarit Wong	ingenero biomédico Delegacional	anuar.vilmarit@mas.gov.gt	513.021.2429.02.02	Mesa universal para exploración.	2
1	México Pontaria	UMF250 LA MADONALBA, EMEXPE	Av. Dr. Américo San Juan No. 234 Km. Calle San Rafael 11, Col. La Magdalena, C.P. 80006, Toluca de Tlaxi, Toluca, Edif. de México	Ing. Anuar Vilmarit Wong	ingenero biomédico Delegacional	anuar.vilmarit@mas.gov.gt	513.021.2429.02.02	Mesa universal para exploración.	2
1	Michoacán	UMF90 MORELIA, MICH	Av. Andrés Bello 1200, Col. Centro C.P. 58000, Morelia, Michoacán, Michoacán de Ocampo	Ing. Ray Beltrán Ruiz	Coordinador de Ingeniería Biomédica Delegacional	ray.beltran@mas.gov.mx	513.021.2429.02.02	Mesa universal para exploración.	5
1	Morelos	UMF23 AXITLAN, MORE	Juan Boscá y Zaragoza 11	Ing. César Bertrán Ruiz Méndez	ingenero biomédico Delegacional	cesar.bertran@mas.gov.mx	513.021.2429.02.02	Mesa universal para exploración.	3
1	Morelos	UMF24 COMPOXTILLA, MORE	Abasco y Manuel Ruiz 11	Ing. Alberto Aguirre Cándida Villalobos	ingenero biomédico Delegacional	alberto.aguirre@mas.gov.mx	513.021.2429.02.02	Mesa universal para exploración.	3
1	Puebla	UMF93 CHETLA, PUE	Victoria Independencia S/N C.P. 74380, Chetla, Puebla, Puebla	Ing. Alberto Aguirre Cándida Villalobos	ingenero biomédico Delegacional	alberto.aguirre@mas.gov.mx	513.021.2429.02.02	Mesa universal para exploración.	3
1	Puebla	UMF23 VILLA BUENA, PUE	El Pinar 1 C.P. 74800, Ciudad de Rafael Lara Botz, Puebla, Puebla	Ing. Alberto Aguirre Cándida Villalobos	ingenero biomédico Delegacional	alberto.aguirre@mas.gov.mx	513.021.2429.02.02	Mesa universal para exploración.	3
1	Puebla	UMF1 PUERLA, PUE	El Sur 2000 Col. Jardines de Santiago C.P. 72410, Merida Puebla de Zaragoza, Puebla, Puebla	Ing. Alberto Aguirre Cándida Villalobos	ingenero biomédico Delegacional	alberto.aguirre@mas.gov.mx	513.021.2429.02.02	Mesa universal para exploración.	20
1	Puebla	UMF2 PUERLA, PUE	Ortiz y Boscá, Número 3 de Mayo Col. Centro C.P. 72000, Merida Puebla de Zaragoza, Puebla, Puebla	Ing. Alberto Aguirre Cándida Villalobos	ingenero biomédico Delegacional	alberto.aguirre@mas.gov.mx	513.021.2429.02.02	Mesa universal para exploración.	2A
1	Puebla	UMF3 PUERLA, PUE	Av. de las Torres S/N y Av. Pablo Col. Amaluzón C.P. 72318, Merida Puebla de Zaragoza, Puebla, Puebla	Ing. Alberto Aguirre Cándida Villalobos	ingenero biomédico Delegacional	alberto.aguirre@mas.gov.mx	513.021.2429.02.02	Mesa universal para exploración.	3
1	Puebla	UMF4 PUERLA, PUE	Av. Juan Pablo II S/N y 40 Sur Col. La Margarita C.P. 72368, Merida Puebla de Zaragoza, Puebla, Puebla	Ing. Alberto Aguirre Cándida Villalobos	ingenero biomédico Delegacional	alberto.aguirre@mas.gov.mx	513.021.2429.02.02	Mesa universal para exploración.	2B
1	Puebla	UMF6 PUERLA, PUE	Av. 15 de Mayo y Calle 15 Norte Col. San Pablo C.P. 72016, Merida Puebla de Zaragoza, Puebla, Puebla	Ing. Alberto Aguirre Cándida Villalobos	ingenero biomédico Delegacional	alberto.aguirre@mas.gov.mx	513.021.2429.02.02	Mesa universal para exploración.	1
1	Puebla	UMF13 SAN PEDRO CHOLULA, PUE	Edificio 1000 C.P. 72700, Ciudad de Amaluzón, San Pedro Cholula, Puebla	Ing. Alberto Aguirre Cándida Villalobos	ingenero biomédico Delegacional	alberto.aguirre@mas.gov.mx	513.021.2429.02.02	Mesa universal para exploración.	1
1	Puebla	UMF10 TETIQUAN, PUE	Av. Independencia Panamericana Esquina 3 Barrio 200 Col. Central, C.P. 72700, TetiQUAN, Puebla, Puebla	Ing. Alberto Aguirre Cándida Villalobos	ingenero biomédico Delegacional	alberto.aguirre@mas.gov.mx	513.021.2429.02.02	Mesa universal para exploración.	2
1	Puebla	UMF14 PUEBLO NUEVO, PUE	Av. Independencia Panamericana Esquina, Col. Celia Vázquez Guerrero S/N, Col. Lázaro Cárdenas Ortega, C.P. 72120, Merida Puebla de Zaragoza, Puebla, Puebla	Ing. Alberto Aguirre Cándida Villalobos	ingenero biomédico Delegacional	alberto.aguirre@mas.gov.mx	513.021.2429.02.02	Mesa universal para exploración.	1
1	Puebla	UMF20 ZACATLAN, PUE	Calle Camarillo y Av. Chapultepec S/N Col. El Fresno, C.P. 78310, Zacatlán, Puebla, Puebla	Ing. Alberto Aguirre Cándida Villalobos	ingenero biomédico Delegacional	alberto.aguirre@mas.gov.mx	513.021.2429.02.02	Mesa universal para exploración.	1
1	Puebla	UMF41 TETIQUAN, PUE	Calle B. Zetina y Avenida Boscá C.P. 74189, MexiQUAN, Puebla, Puebla	Ing. Alberto Aguirre Cándida Villalobos	ingenero biomédico Delegacional	alberto.aguirre@mas.gov.mx	513.021.2429.02.02	Mesa universal para exploración.	3
1	Puebla	UMF43 CD BORDON, PUE	2 Norte y Boscá, Barrio de Guadalupe, Cp. 76520, Ciudad Sereno, Chichiquil de las Barras, Puebla	Ing. Alberto Aguirre Cándida Villalobos	ingenero biomédico Delegacional	alberto.aguirre@mas.gov.mx	513.021.2429.02.02	Mesa universal para exploración.	1
1	Quintana Roo	UMF6 SAN JUAN DEL RÍO, QRO	Carretera Camerillo y Blvd. Ajo. C.P. 24600, San Juan del Río, San Juan del Río, Quintana Roo	Ing. Juan Arturo Sierra López	Coordinador Delegacional de Biomédica	juanarturo@mas.gov.mx	513.021.2429.02.02	Mesa universal para exploración.	1
1	San Luis Potosí	UMF8 PUERTO PEÑASCOS, SAN LUIS	Calle Amador y Avenida Boscá S/N, C.P. 68450, Puerto Peñasco, San Luis Potosí, México	Ing. Verónica Beltrán Páez Hernández	Coordinadora Biomédica Delegacional	veronica.beltran@mas.gov.mx	513.021.2429.02.02	Mesa universal para exploración.	1
1	Tamaulipas	UMF70 MATAMOROS, TAMPS	Juliana y Domingo 400 Col. San Carlos C.P. 87900, Matamoros, Matamoros, Tamaulipas, Tamaulipas	Ing. Mónica Armenta Gutiérrez Cárdenas	Coordinador de Ingeniería Biomédica	monica.armenta@mas.gov.mx	513.021.2429.02.02	Mesa universal para exploración.	5
1	UMF6 HOP 48 LEON, BJO	UMF6 HOP 48 LEON, BJO	Av. Amaluzón Pasaje de las Arcaúrgicas Col. Los Penedas C.P. 87910 León, Guanajuato	Ing. Mario Alberto Domínguez Juárez	Titular de la División de Ingeniería Biomédica	mario.alberto.dominguez@mas.gov.mx	513.021.2429.02.02	Mesa universal para exploración.	13
1	Zacatecas	UMF4 BUADACAPÍ, ZAC	Av. México S/N, Col. Independencia Federico C.P. 90000, Buadacapí, Zacatecas, Zacatecas	Ing. Fernando Carlos Esquivel Ortiz	Coordinador Biomédico Delegacional	fernando.carlos.esquivel@mas.gov.mx	513.021.2429.02.02	Mesa universal para exploración.	8
1	Zacatecas	UMF1 CONCEPCIÓN DEL ORO, ZAC	Principales 1, Morelos y Mariano Escobedo C.P. 98300, Concepción del Oro, Concepción del Oro, Zacatecas	Ing. Fernando Carlos Esquivel Ortiz	Coordinador Biomédico Delegacional	fernando.carlos.esquivel@mas.gov.mx	513.021.2429.02.02	Mesa universal para exploración.	1
1	Zacatecas	UMF15 ROMA DE ANGELES, ZAC	Ruía de Angeles, Dolores C.P. 98800 Roma de Angeles, Ruía de Angeles, Zacatecas	Ing. Fernando Carlos Esquivel Ortiz	Coordinador Biomédico Delegacional	fernando.carlos.esquivel@mas.gov.mx	513.021.2429.02.02	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.

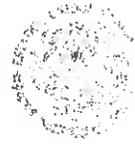
No habiendo otro asunto que hacer constar, se levanta la presente a las _____ horas del día de su inicio, firmando la presente al calce y al margen en original, por cuadruplicado, los que intervinieron en el presente evento y que se encuentran debidamente facultados para contraer las obligaciones que 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)		(Antefirma)
Responsable del área usuaria del(os) bien(es)			Responsable del área de Conservación de la Unidad de Destino Final del(os) bien(es)		
(Firma y matrícula)		(Antefirma)	(Firma y matrícula)		(Antefirma)
Responsable de Ingeniería Biomédica (en caso de ser requerido)			Representante(s) Legal del Proveedor asignado y facultado para la entrega del(os) bien(es)		
(Firma y matrícula)		(Antefirma)	(Firma)		(Antefirma)

NOTAS IMPORTANTES:

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS



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



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 impide 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 a la empresa: ⁵	Domicilio de la empresa: ⁶	Teléfono de la empresa: ⁷	Correo electrónico de la empresa: ⁸

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

A. Documentación recibida.

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

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



897

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

Observaciones: _____

9

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

B. Condiciones de los empaques y embalaje verificadas:

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

Observaciones: _____

9

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

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

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

Observaciones: _____

9

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



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

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

FIRMANTES

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

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



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

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

[Handwritten signature]



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

FIRMANTES

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

NOTAS IMPORTANTES:

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



Acta Administrativa Circunstanciada de Rechazo de Bienes de Inversión

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

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

Relación de Bienes					
Nombre (1)	Marca (4)	Modelo, especificaciones, características o catálogo (5)	Cantidad (6)	Clave SAL (7)	Clave PREI (8)

De cual se cuenta con la siguiente información adicional:

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

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.

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS



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

NOTAS IMPORTANTES:

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



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

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

SIN TEXTO



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

Contrato Número

17BI0024

ANEXO 4 (CUATRO)

"PROPUESTA ECONÓMICA Y GARANTÍA DE LOS BIENES"

EL PRESENTE ANEXO CONSTA DE 3 HOJAS INCLUYENDO ESTA CARÁTULA

ANEXOS

DIVISION DE CONTRATOS

DIVISION DE CONTRATOS

SIN TEXTO

**ANEXO No. 5
PROPOSICIÓN ECONÓMICA**

PROCEDIMIENTO:		LA-01957R40-E10-2017		FECHA:		08 DE SEPTIEMBRE DE 2017			
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL PARTICIPANTE:		FLEURETTY DE MEXICO, S.A. DE C.V.							
Partida	PNB	SAI	DESCRIPCIÓN	Cantidad	PMR SIVA	Porcentaje de Descuento (Substraído con el de Comprar)	Descuento	Pronto Unitario con Descuento SIVA	Importe Total estimado SIVA
1	11646	531.088.0157.02.01	Mesa universal para exploración.	432	14,000	7.80%	1,092.00	12,908.00	5,576,258.96
SUBTOTAL									5,576,258.96
I.V.A.									892,206.96
TOTAL									6,468,465.92

TOTAL CON LETRA: SEIS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS 96/100 M.N.

LOS PRECIOS Y PORCENTAJES DE DESCUENTO OFERTADOS SON FJOS DURANTE LA VICENCIA DEL CONTRATO.

**ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS**

C.P. SALVADOR HERNANDEZ VARGAS
REPRESENTANTE LEGAL

(Handwritten signature)

MICROCOMERCIO S.A. DE C.V. C.P. 5489

(Handwritten signature)

IN TEXTO

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

No. LA-019GYR040-E10-2017

GARANTIA 48 MESES

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

ATENTAMENTE

**SALVADOR HERNANDEZ VARGAS
REPRESENTANTE LEGAL**

**ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS**

SIN TEXTO