



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 17BI0038  
HOJA 1 DE 1

ACUERDO DEL CIAAS	N/A	SESIÓN DEL CIAAS	N/A
PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN	LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS DE LIBRE COMERCIO CON CAPÍTULO DE COMPRAS GUBERNAMENTALES ELECTRÓNICA NÚMERO LA-019GTR040-EG-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 II Y 46, DE LA LAASSP, EL REGLAMENTO Y DEMÁS DISPOSICIONES APPLICABLES EN LA MATERIA.		
FECHA DE FALLO	DÍA	MES	AÑO
	02	OCTUBRE	2017

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

PROVEEDOR	REFRIGERACIÓN OJEDA, S.A. DE C.V.		R.F.C.	ROJ681028LP9	REGISTRO PATRONAL IMSS	01065532-10-1
DOMICILIO (Artículo 49 "RLAASSP")	CALLE CAMELA NÚMERO 79 A Y B, COLONIA GRANJAS MÉXICO, DELEGACIÓN IZTACALCO, CÓDIGO POSTAL 08400, CIUDAD DE MÉXICO					
TELÉFONO(S):	5803 1100	FAX	NO DISPONIBLE	CORREO ELECTRÓNICO	www.ojeda.com.mx	
ESCRITURA PÚBLICA:	15,703	FECHA ESCRITURA PÚBLICA	28 DE OCTUBRE DE 1968	NOTARÍA PÚBLICO	LICENCIADO ENRIQUE MONTAÑO CARVAJAL	
NOTARÍA PÚBLICA	128 DEL DISTRITO FEDERAL	FOLIO MERCANTIL	372			
DE ACUERDO CON SUS ESTATUTOS, SU OBJETO SOCIAL CONSISTE ENTRE OTRAS ACTIVIDADES, EN:	LA FABRICACIÓN, DISTRIBUCIÓN, COMPRA, VENTA, IMPORTACIÓN, EXPORTACIÓN, COMODATO, CESIÓN, PROCESAMIENTO Y/O TRANSFORMACIÓN DE TODO TIPO DE EQUIPOS, MATERIAS PRIMAS, PARTES, COMPONENTES, PRODUCTOS Y MERCANCIAS, INCLUYENDO SIN LIMITAR AQUELLAS RELACIONADAS CON LA REFRIGERACIÓN, POR CUENTA PROPIA O AJENA, A NOMBRE PROPIO O DE TERCERAS PERSONAS.					
NOMBRE DEL APODERADO LEGAL	JUDITH ELENA TERREZ ESCOBAR	ESCRITURA PÚBLICA	24-837	FECHA ESCRITURA PÚBLICA	17 DE FEBRERO DE 2016	
NOTARIO PÚBLICO	DAVID F. DÁVILA GÓMEZ	NOTARÍA PÚBLICA	190 DEL DISTRITO FEDERAL	FOLIO MERCANTIL	NO DISPONIBLE	
FECHA DE ENTREGA DE LOS BIENES	LA FECHA MÁXIMA DE ENTREGA DE LOS BIENES A ENTERA SATISFACCIÓN DE "EL INSTITUTO", SERÁ DE 90 (NOVENTA) DÍAS NATURALES CONTADOS A PARTIR DEL DÍA NATURAL SIGUIENTE AL ACTO DE COMUNICACIÓN DE FALLO.	LUGAR ENTREGA DE LOS BIENES	EL LUGAR DE ENTREGA DE LOS BIENES A ENTERA SATISFACCIÓN DE "EL INSTITUTO", SERÁN LOS SEÑALADOS EN LA "GUÍA DE DISTRIBUCIÓN Y ADMINISTRADORES DE CONTRATO" QUE SE AGREGA AL PRESENTE CONTRATO COMO ANEXO 3 (TRES)			
OBJETO DEL CONTRATO						
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), 3 (TRES) Y 4 (CUATRO) DE ESTE CONTRATO.						

IMPORTE SIN I.V.A.	\$ 37,239.27 .00
(TREINTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS 27/100 M.N.)	0% ( ) 16% (X)

<p><b>"EL INSTITUTO"</b> INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</p> <p> JOSÉ ROBERTO FLORES BAÑUELOS ApoDERADO Legal</p> <p> ING. LAURA MARTÍNEZ YAÑEZ Ingeniero Biomédico Delegacional en Aguascalientes Administrador del Contrato</p>	<p><b>"EL PROVEEDOR"</b> REFRIGERACION OJEDA, S.A. DE CV.</p> <p> JUDITH ELENA TERREZ ESCOBAR ApoDERADA Legal</p>
---	--

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

17/10/2017  
se firma con fecha 06/10/17  
conforme al escrito de fecha 03/10/17  
ApoDERADO





**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**  
**17BI0038**

## **ANEXO 1 (UNO)**

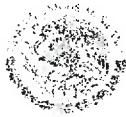
**“OFICIO(S) DE LIBERACIÓN DE INVERSIÓN (OLI)”**

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

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

**DIVISIÓN DE CONTRATOS**  
**NIVEL CENTRAL**

SW TEXT ©



Lic. David Baca Grande  
Coordinador de Planeación de Infraestructura Médica

Presente

Ciudad de México, a 28 de junio de 2017

**Oficio de solicitud del área requirente:** 095384612930/0251  
La Coordinación de Planeación de Infraestructura Médica, solicita la emisión de un Oficio de Liberación de Inversión por un importe de \$4,104,576.31; referente al presupuesto 2017 del programa Equipo Médico, para la adquisición de 66 bienes, correspondientes a la cartera señalada a continuación.

**Capítulo: Equipamiento**

**Oficio de Liberación de Inversión 2017**

No.099001/6B3000/6B30/BMI17/ 167 / 1235

**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.

**Información del HCT del IMSS**  
**Tipo OLI:** Adquisición  
**Proyecto PREI:** 18090024  
**Acuerdos:** ACDO.AS3.HCT.310517/104.P.DF  
ACDO.AS3.HCT.280916/255.P.DF

**Clave de cartera:** 1650GYR0091  
**No. de solicitud:** 50083  
**Unidad Responsable:** GYR  
**Programa presupuestario:** K029  
**Fuente financiamiento:** 4  
**Importe del calendario fiscal:** 2,000,000,000.00  
**Localización geográfica:** No distribuible geográficamente

**Asignación presupuestaria:** 1,999,899,934.85  
**Nombre del PPI:** Equipo Médico

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

Se emite el presente OLI de conformidad a los artículos 35 y 48 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 156 fracción II y 156 A de su Reglamento; 25 y 45 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, el numeral 8.1.2.1 del Manual de Organización de la Dirección de Finanzas y al oficio circular 099001670000/837, firmado por el entonces Coordinador de Presupuesto e Información Programática en agosto de 2013, lo anterior para dar inicio a las gestiones de Adquisición de Equipamiento del Programa de Inversión Física 2017.

**Unidad Responsable del Gasto (URG):** 09 Nivel Central  
**Número de bienes:** 66  
**Monto original con IVA:** 4,104,576.31

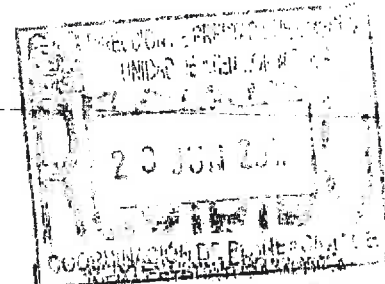
( cuatro millones ciento cuatro mil quinientos setenta y seis pesos 31/100 m.n.)

Por tanto, el monto señalado se ha registrado en el Sistema Financiero PREI Millenium para que la URG inicie los procesos de adquisición conforme al Anexo 1 que se adjunta, y con base en los artículos 8 y 69 del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y el numeral 7.1.20 de la Norma Presupuestaria del IMSS.



Atentamente,  
El Coordinador

José David Méndez Santa Cruz



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



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

Lic. David Baca Grande  
Coordinador de Planeación de Infraestructura Médica

Ciudad de México, a 28 de junio de 2017

Presente

Oficio de solicitud del área requirente:	095384612930/0251
La Coordinación de Planeación de Infraestructura Médica, solicita la emisión de un Oficio de Liberación de Inversión por un importe de \$4,104,576.31; referente al presupuesto 2017 del programa Equipo Médico, para la adquisición de 66 bienes, correspondientes a la cartera señalada a continuación.	

Capítulo: Equipamiento

Oficio de Liberación de Inversión 2017

No.099001/6B3000/6B30/BMI17/ 167 / 1235

### Normatividad del Programa de Inversión Física

En materia de obra pública y de adquisiciones de bienes muebles e inmuebles las Unidades Responsables del Gasto se abstendrán de convocar, adjudicar o contratar obras públicas o adquisiciones, arrendamiento o servicios relacionados con las mismas, cuando no cuenten con la autorización de inversión en los términos de las disposiciones aplicables.

Lo relativo a la celebración de contratos, ejecución de obras, adquisiciones de bienes muebles e inmuebles, deberá apegarse a lo dispuesto por la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, en la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas y demás legislación aplicable.

Es importante considerar las disposiciones contenidas en el "Decreto que establece las medidas para el uso eficiente, transparente y eficaz de los recursos públicos, y las acciones de disciplina presupuestaria en el ejercicio del gasto, así como para la modernización de la Administración Pública Federal", además de los "Lineamientos para la aplicación y seguimiento de las medidas para el uso eficiente, transparente y eficaz de los recursos públicos, y las acciones de disciplina presupuestaria en el ejercicio del gasto público, así como para la modernización de la Administración Pública Federal", para la adquisición en materia de Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC).

Cabe precisar que, de acuerdo con lo ordenado en los artículos 42 fracción II y 107 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, 42 de su Reglamento y, conforme a los "Lineamientos para el seguimiento del ejercicio de los programas y proyectos de inversión, proyectos de infraestructura productiva de largo plazo y proyectos de asociaciones público privadas, de la Administración Pública Federal" emitidos por la Unidad de Inversiones de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, tiene la obligatoriedad de reportar el **seguimiento de los programas y proyectos de inversión** a través de la División de Control y Seguimiento al Gasto de Inversión, asimismo la información presentada deberá ser congruente con lo reportado en los distintos sistemas electrónicos de dicha Secretaría y el CompraNet de la Secretaría de la Función Pública, por lo que en caso de que no se tome la información del seguimiento del ejercicio de inversión dentro de los plazos establecidos, no se podrá solicitar el registro de cartera de nuevos programas y proyectos de inversión, ni realizar modificaciones a los ya registrados, hasta en tanto no se actualice su seguimiento.

Con copia para:

- Mtro. Jorge David Esquinca Anchondo.- Titular de la Unidad de Operación Financiera. (SIGGC)
- Lic. Armando Rivera Téllez.- Coordinador Técnico de Gestión Presupuestaria. (SIGGC)
- Ing. Adrián Martínez de Luna.- Jefe de Servicios de Finanzas en la Delegación Estatal Aguascalientes /1
- Lic. Rafael Eduardo Ayala Farías.- Jefe de Servicios de Finanzas en la Delegación Estatal Coahuila /1
- C.P. Jorge Arturo Pinto Ayala.- Jefe de Servicios de Finanzas en la Delegación Estatal Campeche /1
- C.P. César Manuel Manríquez Solís.- Jefe de Servicios de Finanzas en la Delegación Regional Michoacán /1
- C.P. Paulina Rodríguez Nava.- Jefa de Servicios de Finanzas en la Delegación Estatal Morelos /1
- Lic. Federico Javier Moctezuma Santamaría.- Jefe de Servicios de Finanzas en la Delegación Estatal Oaxaca /1
- C.P. Edna Georgina Castañeda Félix.- Jefa de Servicios de Finanzas en la Delegación Estatal Tabasco /1
- C.P. Evelia Montañez Guzmán.- Jefa de Servicios de Finanzas en la Delegación Estatal Zacatecas /1
- Lic. Fernando Víctor Jiménez Contreras.- Jefe del Departamento de Finanzas en la UMAE HGO No. 4 Siglo XXI /1
- Lic. José Salvador Solís Arranbide.- Jefe del Departamento de Finanzas en la UMAE HGO No. 23 Monterrey, Nuevo León /1

/1 Se comunica a través de la dirección electrónica establecida para la Delegación o UMAE: <http://11.254.15.166/Seguimiento/Dapif/Menu.html>  
SIGGC Se enviará por el Sistema Institucional de Control de Gestión de Correspondencia.

Anexo 1 Equipamiento 2017

Clave de Cartera SHCP : 16090024  
No. Solicitud de SHCP : 50083

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

OLI No.: 1671 / 1235

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 Millenium Presupuesto del Destino del Bien		SAI	DIF	V/R	ID de Articulo	Descripción	PREI Millenium Control de Compromisos		Monto autorizado							
						Ubicación	Costo de Bien						Centro de Costo	Centro de Costo								
						URG	URG	URG	URG	URG	URG	URG	URG	URG	URG	URG	URG					
53101	Equipo médico y de laboratorio	12241846	0000167743	1301	M. H. GRAL ZONA-MF-NUM 2	ZACAPU, MICH.	17150001	170202	200200	533-786	0034	03	01	12311	REFRIGERADOR PARA VACUNAS. CON	09530007	099001	290000	2017M08	1	62,191	62,190.55
53101	Equipo médico y de laboratorio	12241847	0000167780	1301	M. H. GRAL SUBZONA-MF NUM 9	APATZINGAN, MICH	17070002	170401	200200	533-786	0034	03	01	12311	REFRIGERADOR PARA VACUNAS. CON	09530007	099001	290000	2017M08	1	62,191	62,190.55
53101	Equipo médico y de laboratorio	12241848	0000167847	1301	M. H. GRAL SUBZONA-MF NUM 17	REYES SALGADO, MICH	17080001	170402	200200	533-786	0034	03	01	12311	REFRIGERADOR PARA VACUNAS. CON	09530007	099001	290000	2017M08	1	62,191	62,190.55
53101	Equipo médico y de laboratorio	12241849	0000167781	1301	M. H. GRAL SUBZONA-MF NUM 24	ACAMBARO, MICH	17160001	170403	200200	533-786	0034	03	01	12311	REFRIGERADOR PARA VACUNAS. CON	09530007	099001	290000	2017M08	1	62,191	62,190.55
53101	Equipo médico y de laboratorio	12241850	0000167782	1301	M. U MED FAM -HOSP- NUM 20	PATZCUARO MICH	17200001	172201	200200	533-786	0034	03	01	12311	REFRIGERADOR PARA VACUNAS. CON	09530007	099001	290000	2017M08	1	62,191	62,190.55
53101	Equipo médico y de laboratorio	12241851	0000167783	1301	M. U MED FAM -HOSP- NUM 18	ZITAUJARO, MICH	17170001	172205	200200	533-786	0034	03	01	12311	REFRIGERADOR PARA VACUNAS. CON	09530007	099001	290000	2017M08	1	62,191	62,190.55
53101	Equipo médico y de laboratorio	12241852	0000167761	1301	M. U MED FAM HOSP NUM 26	TARETAN, MICH	17230001	172206	200200	533-786	0034	03	01	12311	REFRIGERADOR PARA VACUNAS. CON	09530007	099001	290000	2017M08	1	62,191	62,190.55
53101	Equipo médico y de laboratorio	12241853	0000167762	1301	M. U MED FAM HOSP NUM 84	JURUANDIRO, MICH	17640001	172207	200200	533-786	0034	03	01	12311	REFRIGERADOR PARA VACUNAS. CON	09530007	099001	290000	2017M08	1	62,191	62,190.55
53101	Equipo médico y de laboratorio	12241854	0000167800	1301	M. U MED FAMILIAR NUM 27	LA PIEDAD, MICH.	17140003	172411	200200	533-786	0034	03	01	12311	REFRIGERADOR PARA VACUNAS. CON	09530007	099001	290000	2017M08	1	62,191	62,190.55
53101	Equipo médico y de laboratorio	12241855	0000167822	1301	M. U MED FAMILIAR NUM 28	TOCUMBO, MICH.	17240001	172414	200200	533-786	0034	03	01	12311	REFRIGERADOR PARA VACUNAS. CON	09530007	099001	290000	2017M08	1	62,191	62,190.55
53101	Equipo médico y de laboratorio	12241856	0000167623	1301	M. U MED FAMILIAR NUM 11	CISCO J. MALICA,	17310001	172418	200200	533-786	0034	03	01	12311	REFRIGERADOR PARA VACUNAS. CON	09530007	099001	290000	2017M08	1	62,191	62,190.55
53101	Equipo médico y de laboratorio	12241857	0000167817	1301	M. U MED FAMILIAR NUM 58	EPALTEPEC, MICH	17360001	172420	200200	533-786	0034	03	01	12311	REFRIGERADOR PARA VACUNAS. CON	09530007	099001	290000	2017M08	1	62,191	62,190.55
53101	Equipo médico y de laboratorio	12241858	0000167729	1301	M. U MED FAMILIAR NUM 40	COALCAMAN, MICH	17420001	172421	200200	533-786	0034	03	01	12311	REFRIGERADOR PARA VACUNAS. CON	09530007	099001	290000	2017M08	1	62,191	62,190.55
53101	Equipo médico y de laboratorio	12241859	0000167730	1301	M. U MED FAMILIAR NUM 48	TAMO DE NUÑEZ, M	17600001	172425	200200	533-786	0034	03	01	12311	REFRIGERADOR PARA VACUNAS. CON	09530007	099001	290000	2017M08	1	62,191	62,190.55
53101	Equipo médico y de laboratorio	12241860	0000167731	1301	M. U MED FAMILIAR NUM 61	TUZANTLA, MICH.	17570001	172426	200200	533-786	0034	03	01	12311	REFRIGERADOR PARA VACUNAS. CON	09530007	099001	290000	2017M08	1	62,191	62,190.55
53101	Equipo médico y de laboratorio	12241861	0000167784	1301	M. U MED FAMILIAR NUM 43	LURUMUCOM, MIC	17600001	172428	200200	533-786	0034	03	01	12311	REFRIGERADOR PARA VACUNAS. CON	09530007	099001	290000	2017M08	1	62,191	62,190.55
53101	Equipo médico y de laboratorio	12241862	0000167801	1301	M. U MED FAMILIAR NUM 31	ARO CARMENAS, M	17870001	172437	200200	533-786	0034	03	01	12311	REFRIGERADOR PARA VACUNAS. CON	09530007	099001	290000	2017M08	1	62,191	62,190.55
53101	Equipo médico y de laboratorio	12241863	0000167763	1301	M. U MED FAMILIAR NUM 22	TEPACINGO MOF	18070001	182409	200200	533-786	0034	03	01	12311	REFRIGERADOR PARA VACUNAS. CON	09530007	099001	290000	2017M08	1	62,191	62,190.55
53101	Equipo médico y de laboratorio	12241864	0000167784	1301	M. U MED FAMILIAR NUM 8	VILLA DE AYALA	18080001	182411	200200	533-786	0034	03	01	12311	REFRIGERADOR PARA VACUNAS. CON	09530007	099001	290000	2017M08	1	62,191	62,190.55
53101	Equipo médico y de laboratorio	12241865	0000167824	1301	M. U MED FAMILIAR NUM 21	ANTETELCO, MOF	18190001	182418	200200	533-786	0034	03	01	12311	REFRIGERADOR PARA VACUNAS. CON	09530007	099001	290000	2017M08	1	62,191	62,190.55
53101	Equipo médico y de laboratorio	12241866	0000167785	1301	M. U MED FAMILIAR NUM 19	TEPOZTLAN MOF	18220001	182419	200200	533-786	0034	03	01	12311	REFRIGERADOR PARA VACUNAS. CON	09530007	099001	290000	2017M08	1	62,191	62,190.55
53101	Equipo médico y de laboratorio	12241867	0000167848	1301	M. U MED FAMILIAR NUM 4	TA LUCIA DEL CAM	21020022	212422	200200	533-786	0034	03	01	12311	REFRIGERADOR PARA VACUNAS. CON	09530007	099001	290000	2017M08	1	62,191	62,190.55
53101	Equipo médico y de laboratorio	12241868	0000167765	1301	M. H. GRAL ZONA NUM 4E	VILLAHERMOSA	28010027	280102	200200	533-786	0034	03	01	12311	REFRIGERADOR PARA VACUNAS. CON	09530007	099001	290000	2017M08	1	62,191	62,190.55
53101	Equipo médico y de laboratorio	12241869	0000167925	1301	M HOSPITAL GENERAL SUBZONA N 4	TEWISIQUE	28080002	280401	200200	533-786	0034	03	01	12311	REFRIGERADOR PARA VACUNAS. CON	09530007	099001	290000	2017M08	1	62,191	62,190.55
53101	Equipo médico y de laboratorio	12241870	0000167786	1301	M. U MED FAMILIAR NUM 44	TILAHERRIOSA TA	28010018	282403	200200	533-786	0034	03	01	12311	REFRIGERADOR PARA VACUNAS. CON	09530007	099001	290000	2017M08	1	62,191	62,190.55
53101	Equipo médico y de laboratorio	12241871	0000167849	1301	M UNIDAD DE MEDICINA FAM 35	VILLAHERMOSA	28010019	282404	200200	533-786	0034	03	01	12311	REFRIGERADOR PARA VACUNAS. CON	09530007	099001	290000	2017M08	1	62,191	62,190.55
53101	Equipo médico y de laboratorio	12241872	0000167802	1301	M. U MED FAMILIAR NUM 10	CARDENAS	28130001	282413	200200	533-786	0034	03	01	12311	REFRIGERADOR PARA VACUNAS. CON	09530007	099001	290000	2017M08	1	62,191	62,190.55





Año de la cuenta pública 2017

Clave de programa o proyecto PREI: 16090024

Cuenta contable PREI: 13360109

OLN No.: 167 / 1235

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.

dígitos en pesos

Table with columns: Clave COG, Nombre de clave COG, ID de Transac., ID de Solicitud, CUR, Nombre de la Unidad, MUNICIPIO/Estado, Rubricacion, U, Centro de Costo, GPO-GEN, ESP, DIF, VAR, ID de Artículo, Descripción, URG, URG Rubricacion, UI, Centro de Costo, Periodo Pajal, No. de Bienes, Precio Unitario con IVA, Importe Total con IVA.

Handwritten signature or initials



**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**  
**17BI0038**

## **ANEXO 2 (DOS)**

**“CÉDULA DE DESCRIPCIÓN DE ARTÍCULO, TÉRMINOS Y  
CONDICIONES”**

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

**EL PRESENTE ANEXO CONSTA DE 8 HOJAS INCLUYENDO ESTA CARÁTULA**

**DIVISIÓN DE CONTRATOS**  
**NIVEL CENTRAL**

SIN TEXAS

**ANEXO NÚMERO 1.2  
DESCRIPCIÓN AMPLIA Y DETALLADA DE LOS BIENES OFERTADOS**

<p><b>CLAVE SAI: 533.786.0034.03.01</b>  <b>CLAVE PREI: 12311</b>  <b>FECHA IMP.: 30/01/2017</b>  <b>HORA IMP.: 13:05:40</b></p> <p align="center"><b>NOMBRE GENÉRICO: REFRIGERADOR PARA VACUNAS</b></p>	<p><b>LICITANTE: REFRIGERACIÓN OJEDA, S.A. DE C.V.</b>  <b>LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL</b>  <b>LA-019GYR040-E9-2017</b>  <b>PARTIDA: 27</b>  <b>CANTIDAD: 66</b>  <b>MARCA: OJEDA</b>  <b>MODELO: RVBM-500</b>  <b>CATÁLOGO: TÉCNICO</b>  <b>FABRICANTE: REFRIGERACIÓN OJEDA, S.A.D E C.V.</b>  <b>HOJA 1 DE 2</b></p>
--	---

ESPECIFICACIONES	DESCRIPCION TECNICA DEL LICITANTE
<p><b>1. DEFINICION</b>  <b>1.1. CONTENEDOR DE MATERIAL A TEMPERATURA DE REFRIGERACIÓN PARA LA GUARDA DE VACUNAS</b></p> <p><b>2. DESCRIPCIÓN</b>  <b>2.1. CON CAPACIDAD DE 17.6 PIES CÚBICOS.</b>  <b>2.1.1. CON REFRIGERANTE LIBRE DE CLORO-FLUORO-CARBONOS (CFC)</b>  <b>2.2. DE UNA SOLA PUERTA</b>  <b>2.2.1. SÓLIDA Y CON SELLADO HERMÉTICO DE ACERO INOXIDABLE</b>  <b>2.2.2. COMPLETAMENTE LISA EN SU PARTE INTERNA</b>  <b>2.2.3. NO DEBE TENER MOLDURAS ANAQUELES NI RETENES (LINER COMPLETAMENTE LISO)</b>  <b>2.2.4. CON CERRADURA DE SEGURIDAD DE DOS LLAVES</b>  <b>2.3. AISLAMIENTO DE ALTO GRADO MEDIANTE ESPUMA PRESURIZADA DE LIBRE DE CFC:</b>  <b>2.3.1. MÍNIMO DE 4.5 CM DE ESPESOR ENTRE PANEL EXTERIOR E INTERIOR Y ENTRE PANELES DE LA PUERTA</b>  <b>2.4. PANELES DE EXTERIORES Y INTERIORES DE ACERO INOXIDABLE TIPO 304.</b>  <b>2.4.1. CON CUATRO PARRILLAS DE ACERO INOXIDABLE</b>  <b>2.4.2. CON CUATRO CHAROLAS DE ACERO INOXIDABLE</b>  <b>2.4.2.1. PERFORADAS</b>  <b>2.4.2.2. MONTADAS INDEPENDIENTEMENTE</b>  <b>2.4.3. CANASTILLA DE ALUMINIO PARA ESTIBAR VACUNAS CON MÚLTIPLES PERFORACIONES SIMÉTRICAS</b>  <b>2.5. CONGELADOR EN EL MISMO CUERPO EN LA PARTE SUPERIOR</b>  <b>2.5.1. DESHIELO AUTOMÁTICO VIA CIRCULACIÓN INVERSA DE GAS REFRIGERANTE</b>  <b>2.5.2. CON PUERTA INDIVIDUAL DE ACERO INOXIDABLE TIPO 304</b>  <b>2.5.3. CON CHAROLA RECOLECTORA DE CONDENSADOS DE ACERO INOXIDABLE TIPO 304</b>  <b>2.5.4. DIFUSOR DE AIRE CIRCULANTE QUE OPTIMIZA LA UNIFORMIDAD DE TEMPERATURAS EN TODO EL REFRIGERADOR</b>  <b>2.5.4.1. QUE SE CORTE AUTOMÁTICAMENTE AL ABRIR LA PUERTA</b>  <b>2.6. CON CONTROL DE TEMPERATURA POR MICROPROCESADOR</b>  <b>2.6.1. CON DESPLIEGUE DIGITAL DE TEMPERATURA</b>  <b>2.6.1.1. DE AL MENOS 3 DÍGITOS (INCLUIDO EL PUNTO)</b>  <b>2.6.1.2. QUE FUNCIONE CON BATERIA RECARGABLE INDEPENDIENTE DEL SUMINISTRO ELÉCTRICO</b>  <b>2.6.1.3. CON DESLIGUE DE INFORMACIÓN HASTA 36 HORAS ANTE UNA FALLA DE CORRIENTE ELÉCTRICA</b>  <b>2.6.2. CAPAZ DE MANTENER TEMPERATURA INTERNA DE +2 A +8°C.</b>  <b>2.6.2.1. FUNCIONANDO EN REGIONES CUYA TEMPERATURA AMBIENTAL SEA HASTA DE +42°C</b>  <b>2.7. COMPRESOR DE ¼ HP COMO MÍNIMO</b>  <b>2.7.1. PARO ARRANQUE AUTOMÁTICO</b>  <b>2.8. CONDENSADOR DINÁMICO DE LIBRE MANTENIMIENTO</b>  <b>2.9. REGULADOR DE VOLTAJE</b>  <b>2.10. GRAFICADOR EXTERNO DE TEMPERATURA DE 7 DÍAS</b>  <b>2.10.1. QUE UTILICE PAPEL GRÁFICO DEL DIÁMETRO DE 12 A 14 CM</b>  <b>2.10.2. CON RANGO -35°C A +15°C</b>  <b>2.11. ALARMA VISUAL Y AUDIBLE CON BATERÍA RECARGABLE CON RESPALDO MÍNIMO DE 36 HORAS</b></p>	<p><b>1. DEFINICION</b>  <b>1.2. CONTENEDOR DE MATERIAL A TEMPERATURA DE REFRIGERACIÓN PARA LA GUARDA DE VACUNAS</b></p> <p><b>2. DESCRIPCIÓN</b>  <b>2.1. CON CAPACIDAD DE 17.6 PIES CÚBICOS.</b>  <b>2.1.1. CON REFRIGERANTE LIBRE DE CLORO-FLUORO-CARBONOS (CFC)</b>  <b>2.2. DE UNA SOLA PUERTA</b>  <b>2.2.1. SÓLIDA Y CON SELLADO HERMÉTICO DE ACERO INOXIDABLE</b>  <b>2.2.2. COMPLETAMENTE LISA EN SU PARTE INTERNA</b>  <b>2.2.3. NO DEBE TENER MOLDURAS ANAQUELES NI RETENES (LINER COMPLETAMENTE LISO)</b>  <b>2.2.4. CON CERRADURA DE SEGURIDAD DE DOS LLAVES</b>  <b>2.3. AISLAMIENTO DE ALTO GRADO MEDIANTE ESPUMA PRESURIZADA DE LIBRE DE CFC:</b>  <b>2.3.1. MÍNIMO DE 4.5 CM DE ESPESOR ENTRE PANEL EXTERIOR E INTERIOR Y ENTRE PANELES DE LA PUERTA</b>  <b>2.4. PANELES DE EXTERIORES Y INTERIORES DE ACERO INOXIDABLE TIPO 304.</b>  <b>2.4.1. CON CUATRO PARRILLAS DE ACERO INOXIDABLE</b>  <b>2.4.2. CON CUATRO CHAROLAS DE ACERO INOXIDABLE</b>  <b>2.4.2.1. PERFORADAS</b>  <b>2.4.2.2. MONTADAS INDEPENDIENTEMENTE</b>  <b>2.4.3. CANASTILLA DE ACERO INOXIDABLE PARA ESTIBAR VACUNAS CON MÚLTIPLES PERFORACIONES SIMÉTRICAS</b>  <b>2.5. CONGELADOR EN EL MISMO CUERPO EN LA PARTE SUPERIOR</b>  <b>2.5.1. DESHIELO AUTOMÁTICO VIA CIRCULACIÓN INVERSA DE GAS REFRIGERANTE</b>  <b>2.5.2. CON PUERTA INDIVIDUAL DE ACERO INOXIDABLE TIPO 304</b>  <b>2.5.3. CON CHAROLA RECOLECTORA DE CONDENSADOS DE ACERO INOXIDABLE TIPO 304</b>  <b>2.5.4. DIFUSOR DE AIRE CIRCULANTE QUE OPTIMIZA LA UNIFORMIDAD DE TEMPERATURAS EN TODO EL REFRIGERADOR</b>  <b>2.5.4.1. QUE SE CORTE AUTOMÁTICAMENTE AL ABRIR LA PUERTA</b>  <b>2.6. CON CONTROL DE TEMPERATURA POR MICROPROCESADOR</b>  <b>2.6.1. CON DESPLIEGUE DIGITAL DE TEMPERATURA</b>  <b>2.6.1.1. DE AL MENOS 3 DÍGITOS (INCLUIDO EL PUNTO)</b>  <b>2.6.1.2. QUE FUNCIONE CON BATERIA RECARGABLE INDEPENDIENTE DEL SUMINISTRO ELÉCTRICO</b>  <b>2.6.1.3. CON DESLIGUE DE INFORMACIÓN HASTA 36 HORAS ANTE UNA FALLA DE CORRIENTE ELÉCTRICA</b>  <b>2.6.2. CAPAZ DE MANTENER TEMPERATURA INTERNA DE +2 A +8°C.</b>  <b>2.6.2.1. FUNCIONANDO EN REGIONES CUYA TEMPERATURA AMBIENTAL SEA HASTA HASTA DE +42°C</b>  <b>2.7. COMPRESOR DE ¼ HP</b>  <b>2.7.1. PARO ARRANQUE AUTOMÁTICO</b>  <b>2.8. CONDENSADOR DINÁMICO DE LIBRE MANTENIMIENTO</b>  <b>2.9. REGULADOR DE VOLTAJE</b>  <b>2.10. GRAFICADOR EXTERNO DE TEMPERATURA DE 7 DÍAS</b>  <b>2.10.1. QUE UTILICE PAPEL GRÁFICO DEL DIÁMETRO DE 12.7 CM</b>  <b>2.10.2. CON RANGO -35°C A +15°C</b>  <b>2.11. ALARMA VISUAL Y AUDIBLE CON BATERÍA RECARGABLE CON RESPALDO</b></p>

Refrigeración Ojeda, S.A. de C.V.  
Canela No. 79 A y B  
Col. Granjas México  
08400 Ciudad de México  
Tel. 5803-1100  
México city (52) (55)  
www.ojeda.com.mx

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

<p>2.11.1. QUE SE DISPARE ANTE LA FALLA EN EL SUMINISTRO ELÉCTRICO</p> <p>2.11.2. PARA TEMPERATURAS MAYORES O MENORES DE LAS PROGRAMADAS</p> <p>2.11.3. CON INDICADOR DE BATERÍA BAJA</p> <p>2.11.4. POR APERTURA DE PUERTA DESPUES DE 1 MINUTO</p> <p><b>2.12. ILUMINACIÓN INTERIOR</b></p> <p><b>2.13. POSIBILIDAD DE ACTIVACIÓN DE DESHIELO POR MEDIO DE CIRCULACIÓN INVERSA DE GAS</b></p> <p><b>2.14. REGATONES DE ACERO INOXIDABLE PARA NIVELAR EN SUPERFICIES IRREGULARES:</b></p> <p><b>3. CONSUMIBLES</b></p> <p>3.1. HOJAS PARA REGISTRO (100)</p> <p>3.2. PLUMILLAS PARA GRAFICADOR (2)</p> <p><b>4. INSTALACIÓN</b></p> <p>4.1. CORRIENTE ELÉCTRICA 120V/60HZ</p> <p><b>5. MANTENIMIENTO</b></p> <p>5.1. MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO, CON FORME A LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN LA CONVOCATORIA</p> <p><b>6. NORMAS Y ESTÁNDARES</b></p> <p><b>DOCUMENTOS VIGENTES</b></p> <p>6.1. CERTIFICADO DE CALIDAD ISO 9001:2000 O ISO 9001:2008 O CERTIFICADO DE CALIDAD ISO 13485 O TÜV, CON ALCANCE ESPECÍFICO PARA REFRIGERADOR BIOMÉDICO</p> <p>6.2. CERTIFICADO FDA O CE O UL-471 COMPROBABLE</p> <p>6.3. CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO ESPECÍFICO QUE CUBRA REFRIGERADOR BIOMÉDICO NOM-003-SCFI-2000</p>	<p><b>MÍNIMO DE 36 HORAS</b></p> <p>2.11.1. QUE SE DISPARE ANTE LA FALLA EN EL SUMINISTRO ELÉCTRICO</p> <p>2.11.2. PARA TEMPERATURAS MAYORES O MENORES DE LAS PROGRAMADAS</p> <p>2.11.3. CON INDICADOR DE BATERÍA BAJA</p> <p>2.11.4. POR APERTURA DE PUERTA DESPUES DE 1 MINUTO</p> <p><b>2.12. ILUMINACIÓN INTERIOR</b></p> <p><b>2.13. POSIBILIDAD DE ACTIVACIÓN DE DESHIELO POR MEDIO DE CIRCULACIÓN INVERSA DE GAS</b></p> <p><b>2.14. REGATONES DE ACERO INOXIDABLE PARA NIVELAR EN SUPERFICIES IRREGULARES:</b></p> <p><b>3. CONSUMIBLES</b></p> <p>3.1. HOJAS PARA REGISTRO (100)</p> <p>3.2. PLUMILLAS PARA GRAFICADOR (2)</p> <p><b>4. INSTALACIÓN</b></p> <p>4.1. CORRIENTE ELÉCTRICA 120V/60HZ</p> <p><b>5. MANTENIMIENTO</b></p> <p>5.1. MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO, CON FORME A LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN LA CONVOCATORIA</p> <p>5.2. GARANTÍA DE 36 MESES</p> <p><b>6. NORMAS Y ESTÁNDARES</b></p> <p><b>DOCUMENTOS VIGENTES</b></p> <p>6.1. CERTIFICADO DE CALIDAD ISO 9001-2008 (CERTIFICADO L0000069-4B), CERTIFICADO DE CALIDAD ISO 13485 (CERTIFICADO L0000070-5B) CON ALCANCE ESPECÍFICO PARA REFRIGERADOR BIOMÉDICO</p> <p>6.2. CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN (OFICIO 05330020520348)</p> <p>6.3. CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO ESPECÍFICO QUE CUBRA REFRIGERADOR BIOMÉDICO NOM-003-SCFI-2000 (CERTIFICADO 201701C06116)</p> <p>MARCA OJEDA          MODELO RVBM-500          PLAZO Y LUGAR DE ENTREGA: APEGADO A LO SOLICITADO EN LAS BASES DE LICITACIÓN.</p>
---	--

CIUDAD DE MÉXICO, A 07 DE SEPTIEMBRE DE 2017

Protesto lo necesario



JUDITH ELENA TERREZ ESCOBAR  
 REPRESENTANTE LEGAL  
 REFRIGERACIÓN OJEDA, S.A. DE C.V.



**ANEXO 1**  
**Anexo Técnico, Términos y Condiciones**

**I. CARACTERÍSTICAS O ESPECIFICACIONES**

Las especificaciones y requisitos de los bienes a adquirir se encuentran descritas 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 Equipo Médico se detallan en el **Anexo No. 1.3 "Requisitos para Equipo Médico"**, así como en el **Anexo No. 1.4 "Guía de Distribución y Administradores de Contrato"** de la presente Convocatoria.

**II. CANTIDAD DE BIENES**

Partida	PREI	SAI	EQUIPO	Cantidad	PMR s/IVA
1	11646	531.088.0157.02.01	Audiometro clínico	3	314,869.33
2	16239	564.002.0631.02.01	Banda sin fin con rutinas programadas. Sistema de impulsión	4	170,000.00
3	11652	531.107.0139.04.01	Baño con remolino fijo.	4	190,950.44
4	11653	531.107.0162.01.01	Baño de cuerpo entero con remolino fijo.	3	274,463.00
5	11650	531.107.0022.04.01	Baño de parafina en fisioterapia (mediano)	9	99,890.70
6	12226	533.119.0545.01.01	Baño sin circulación de agua.	5	23,511.37
7	11712	531.165.0021.01.01	Campímetro computarizado.	7	508,926.23
8	11764	531.292.0258.01.01	Cardiotocógrafo.	75	94,794.59
9	11749	531.283.0150.01.01	Dermatomo brown.	5	265,741.42
10	11750	531.283.0200.01.01	Dermatomo stryker.	9	329,512.93
11	11861	531.380.0806.03.01	Electroestimulador neuromuscular de bajo voltaje y corrientes diadinámicas.	34	40,742.84
12	11932	531.500.0546.02.01	Equipo de termoterapia a través de partículas de cellex, para extremidades inferiores.	5	110,989.88
13	11931	531.500.0538.02.01	Equipo de termoterapia a través de partículas de cellex, para extremidades superiores.	6	119,207.64
14	16262	564.002.0946.02.01	Equipo para fortalecimiento de extremidades superiores e inferiores.	2	1,662,051.26
15	12324	533.860.0041.00.01	Equipo para tinción automatizada de tejidos.	5	564,020.81
16	11860	531.380.0145.03.01	Estimulador tens.	38	8,558.82
17	11762	531.292.0019.02.01	Fonodetector portátil de latidos fetales.	431	10,808.50
18	11949	531.562.1473.01.01	Lámpara de hendidura sin fotografía.	11	271,086.32
19	11950	531.562.1481.01.01	Lámpara frontal con transformador y accesorios.	32	17,474.70
20	12010	531.609.0033.12.01	Marcapaso cardiaco temporal bipolar.	55	49,876.00
21	12299	533.631.0106.01.01	Micrótopo para cortes de parafina.	8	213,923.71
22	12067	531.660.0096.03.01	Oftalmoscopio binocular indirecto.	14	57,536.45
23	12305	533.746.0108.01.01	Procesador automático de tejidos.	5	319,266.01
24	12313	533.787.0066.01.01	Refrigerador para banco de sangre.	4	66,700.00
25	12314	533.787.0181.02.01	Refrigerador para laboratorio uso rutinario 14 pies cúbicos.	8	50,305.92
26	12097	531.773.0322.01.01	Refrigerador para reactivos y productos biológicos.	16	50,981.29
27	12311	533.786.0034.03.01	Refrigerador para vacunas.	66	53,612.54
28	12242	533.255.0010.01.01	Ultracongelador vertical	5	130,422.75
29	12316	533.819.0555.01.01	Unidad para incluir tejidos en parafina.	9	213,230.05

878

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



### III. PLAZO, LUGAR Y CONDICIONES DE ENTREGA

#### III.1 Plazo y lugar de entrega

**Plazo:** El plazo de entrega de los bienes a entera satisfacción del Instituto, será conforme a lo señalado en el **Anexo No. 1.3 "Requisitos para Equipo Médico"**, asimismo, el plazo de entrega se contabilizará 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. 1.4 "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 **Anexo No. 1.3 "Requisitos para Equipo Médico"** y **Anexo No. 1.4 "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 desinstalar y embalar los equipos existentes, en su caso. Los equipos deberán ser suministrados, en su caso instalados y puestos en operación por el Proveedor en las Unidades Médicas, conforme a lo indicado en el **Anexo No. 1.3 "Requisitos para Equipo Médico"** y **Anexo No. 1.4 "Guía de Distribución y Administradores de Contrato"**. Para lo anterior el Proveedor deberá tomar en consideración lo dispuesto por las normas: NOM-016-SSA3-2012 y NOM 229SSA1-2002, y demás normatividad aplicable en la materia.

Para la instalación de los bienes, el Proveedor deberá informar por escrito dirigido al Director de la Unidad Médica con un mínimo de diez días hábiles anteriores a la fecha en que se programe el inicio de los trabajos de desinstalación y/o instalación, debiendo quedar constancia de recepción de dicha comunicación por parte del Instituto.

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, Instalación, Puesta en Operación y Capacitación de Bienes de Inversión" (**Anexo No. 1.5**) 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.
- 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, número de los técnicos y 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 de equipo médico de importación, copia simple cotejada del Pedimento de importación.
- Original y copias de constancia de la instalación, conforme a lo indicado en el **Anexo No. 1.3 "Requisitos para Equipo Médico"**.
- Original y copias de constancia de la capacitación otorgada al personal, conforme a lo indicado en el **Anexo No. 1.3 "Requisitos para Equipo Médico"**.

2. La verificación total del embarque:

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

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

- Existe la debida correspondencia y congruencia entre lo adquirido y lo entregado en cuanto la cantidad, marca(s) y modelo(s).
- La actividad se realiza de acuerdo a lo determinado por el fabricante.
- La instalación se realiza, de así corresponder, conforme lo especificado en la guía mecánica, que contiene los requerimientos eléctricos, mecánicos, hidráulicos, sanitarios, espacios físicos y en su caso, instalaciones especiales indicadas, así como de acuerdo a las condiciones del contrato, contemplando todas las acciones requeridas.
- 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)** (incluyendo en su caso software, accesorios, hardware, etc.) 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 instalado.
- En el caso de bienes que para su operación requieran de software, se comprobará que se encuentre configurado en idioma español, así como las etiquetas y dispositivos periféricos que se requieran para su ejecución.

4. Se verificará el cumplimiento del programa de capacitación, que haya contemplado todas las funciones y características del bien adquirido, cambio y reemplazo de consumibles, así como mantenimientos periódicos por parte del usuario para el buen manejo y aprovechamiento del bien, a entera satisfacción del Instituto.

ANEXOS  
DIVISION DE CONTRATOS



0730

5. El personal de la unidad médica de que se trate recibirá la información de operación y servicio de los bienes recibidos, así como licenciamientos de software, aplicativos de configuración y claves de acceso del equipo para uso irrestricto del Instituto, debiendo corresponder por lo menos a lo que a continuación se describe:

- Dos juegos de manuales de operación del equipo principal y de sus equipos accesorios para cada Área usuaria de la unidad, preferentemente impresa y en idioma español.
- Un juego de manuales de operación del equipo principal y de sus equipos accesorios, preferentemente en formato digital y en idioma español, para el Área de conservación de la unidad.
- Un juego de manuales de servicio completo del equipo principal y de sus equipos accesorios, preferentemente en formato digital y en idioma español, para el Área de conservación de la unidad.
- Un juego de manuales de operación del equipo principal y de sus equipos, preferentemente en formato digital y en idioma español, para el Área de Ingeniería Biomédica de la unidad o delegacional.
- Un juego de manuales de servicio completo del equipo principal y de sus equipos, preferentemente en formato digital y en idioma español, para el Área de Ingeniería Biomédica de la unidad o delegacional.
- Un juego de software, aplicativos de configuración y claves de acceso del equipo principal y de sus equipos accesorios para el Área de conservación de la unidad, en idioma español.
- Un juego de software, aplicativos de configuración y claves de acceso del equipo principal y de sus equipos accesorios para el Área de Ingeniería Biomédica de la unidad o delegacional, en idioma español.

Los bienes que requieran de registro sanitario, deberán ser entregados con la Información mínima obligatoria de tipo sanitario para los dispositivos médicos, sujeta al cumplimiento de la NOM -137-SSA1-2008, Etiquetado de Dispositivos Médicos.

El importe de los costos por el envío, maniobra de carga, descarga, e instalación 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 equipos deberán ubicarse.

Los Proveedores deberán hacer entrega de las licencias liberadas del software, aplicativos de configuración y claves de acceso del equipo para uso irrestricto del Instituto, de los equipos que así lo requieran, conforme lo indicado en el **Anexo No. 1.5 "Acta Administrativa Circunstanciada de Entrega, Recepción, Instalación, Puesta en Operación y Capacitación de Bienes de Inversión"**, sin costo adicional para el Instituto.

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), misma que deberá remitirse un original al Administrador del Contrato para los trámites a que haya lugar para las acciones legales conducentes.

### III.2.1 CAPACITACIÓN

El Proveedor se obliga a proporcionar la capacitación bajo los términos que a continuación se detallan, conforme a lo señalado en el **Anexo No. 1.3 "Requisitos para Equipo Médico"**.

1. La capacitación se realizará a la entrega, instalación y puesta en operación según el tipo de equipo en la Unidad Médica:





- Para el personal médico, de enfermería y técnico, en aspectos de operación, funcionamiento y cambio de consumibles y accesorios.
- Al personal de servicios de intendencia en aspectos de limpieza y sanitización del equipo.
- Al personal especializado en mantenimiento sobre el cambio de consumibles y accesorios de acceso restringido o complejo, así como calibraciones derivadas de estos reemplazos.
  - a) Inspecciones periódicas no asociadas al mantenimiento preventivo, para asegurar aspectos de calidad y seguridad en el uso del dispositivo.
  - b) Cambio de consumibles y accesorios, así como calibraciones derivadas de estos reemplazos.

Esta capacitación deberá realizarse en las Unidades Médicas de manera exclusiva y dedicada, para cada uno de los turnos en las Unidades Médicas, conforme a un plan previamente establecido a satisfacción del Instituto.

En caso de que las Unidades Médicas no cuenten con personal necesario para recibir la capacitación, el Instituto por conducto del Administrador del Contrato, deberá designar personal de otras Unidades Médicas para recibir la capacitación.

2. Un segundo período de capacitación en los mismos términos previamente mencionados dentro del período de garantía de los bienes, a solicitud del Instituto, todo esto sin costo adicional para éstos últimos.
3. Previo al término de la garantía de los bienes, a solicitud del Instituto se realizará una capacitación en mantenimiento preventivo y correctivo para el personal especializado en mantenimiento designado por el Instituto.

#### 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.

El Proveedor, durante la vigencia de la garantía de los bienes, deberá de realizar las actualizaciones respectivas del software, que permita mantener actualizado el equipo, sin costo adicional para el Instituto.

**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 equipo, 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 equipo 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 equipo.
- Prueba y sustitución (de ser necesaria conforme a lo que el personal del Instituto determine) de teclas, teclados, perillas, interruptores y piezas rodables (como llantas, rodajas, etc.) del equipo principal y/o equipo accesorio.
- Sustitución de los elementos: con desgaste mecánico y/o corrosión.
- En estaciones de trabajo con equipo de cómputo (adquisición o procesamiento): respaldo de información y reinstalación de sistema operativo y sus aplicativos, y cambio de componentes periféricos (en caso de ilegibilidad o funcionalidad parcial o intermitente conforme a lo que el personal del Instituto determine).
- Calibración y 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 **6 días hábiles** o bien, reemplazarlos por bienes nuevos en un plazo máximo de 30 días hábiles, a entera satisfacción del Instituto, contando a partir de la fecha de notificación por parte del Instituto, siempre que se encuentre vigente la garantía con la que se adquirió el bien.

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

Por conducto de los responsables administrativos de las Unidades Médicas, así como del administrador del contrato, se le notificará al Proveedor dentro del periodo de **5 días hábiles** siguientes al momento en que se haya tenido conocimiento de alguno de los supuestos de canje.

#### 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 y calibraciones.

En caso que la reparación de los bienes supere los "Tiempos máximos de reparación o atención de fallas" el servicio no deberá ser interrumpido, por lo que el Proveedor 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 de dicho equipo, correrán por cuenta del Proveedor.

Todos los gastos que se generen con motivo de la reparación o canje, correrán por cuenta del Proveedor, 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, número de los técnicos y 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, Instalación, Puesta en Operación y Capacitación 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, Instalación, Puesta en Operación y Capacitación de Bienes de Inversión".
7. En su caso, CFDI a Favor del IMSS por sanciones o penalizaciones en las que se indique:
  - a) Número de contrato
  - b) Número de Proveedor
8. Opinión positiva de cumplimiento de obligaciones en materia de seguridad social **vigente a la fecha de presentación con el administrador de contrato**, emitida por el IMSS, en términos del artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación y de los Acuerdos ACDO.SA1.HCT.101214/281.P.DIR y ACDO.SA1.HCT.250315/62.P.DJ, publicados en el Diario Oficial de la Federación el 27 de febrero y 3 de abril de 2015, respectivamente.
  1. En el caso de que algún particular:
    - a) No se encuentre registrado ante este Instituto o;
    - b) Cuento con Registro Patronal pero no se encuentre dado de baja o;
    - c) No tenga personal que sea sujeto de aseguramiento obligatorio, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 12 de la Ley del Seguro social.

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

- I. Documento emitido por este Instituto (resultado de la consulta en el sistema para obtener la Opinión), en el que se haga constar que no se puede emitir la Opinión de

cumplimiento, de conformidad con la Regla Quinta del Anexo Único del ACDO.SA1.HCT.101214/281:P.DIR;

- ii. Escrito libre, bajo protesta de decir verdad, que no le es posible obtener la multicitada opinión, justificando el motivo y anexando el documento en el que conste que no se puede emitir la misma y;
  - iii. En el caso de que el particular manifieste que presta sus servicios a través de trabajadores subcontratados con un tercero, deberá presentar en tal caso, junto con la documentación citada en los dos incisos anteriores, la Opinión de cumplimiento de obligaciones del subcontratante, vigente y positiva (lo anterior en términos del artículo 14-A de la Ley del Seguro Social).
2. Para los casos de contratos que se formalicen con personas físicas que presten sus servicios por sí mismos y por lo tanto no cuentan con un Registro Patronal ni tengan trabajadores registrados ante el Instituto, el particular deberá manifestar mediante escrito libre, bajo protesta de decir verdad, que no le es posible obtener la multicitada opinión, justificando el motivo y anexando el documento /resultado de la solicitud de Opinión que le da el Sistema Institucional) en el que conste que no se puede emitir la misma.
  3. En el caso de aquellos patrones (Proveedores o contratistas y sus subcontratados) que tengan más de un Registro Patronal ante el Instituto y alguno o más de uno de éstos Registros no se encuentra al corriente en el cumplimiento de las multicitadas obligaciones, no se podrá considerar que se encuentra al corriente en el cumplimiento de dichas obligaciones, aun cuando el registro patronal que haya utilizado para el contrato de que se trate sí se encuentra al corriente en sus pagos, por lo que deberá regularizar todos sus Registros a efecto de poder obtener la Opinión positiva.

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

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

En caso de aplicar, el contrato deberá señalar que el Proveedor deberá entregar el CFDI a favor del IMSS por el importe de la aplicación de la pena convencional por atraso o deficiencia del servicio. En ningún caso, se deberá autorizar el pago de los bienes o servicios, si no se ha determinado, calculado y notificado al Proveedor las penas convencionales o deducciones pactadas en el contrato, así como su registro y validación en el Sistema PREI Millenium.

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

ANEXOS  
DIVISION DE CONTRATOS

Q

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 Millennium 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 a la 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.



No.	DICE	DEBE DECIR
2	<p>ANEXO 1</p> <p>Anexo Técnico, Términos y Condiciones</p> <p>...</p> <p><b>V. CONDICIONES DE PAGO</b></p> <p>...</p> <p>La documentación comprobatoria será:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ....</li> <li>2. ....</li> <li>3. ....</li> <li>4. ....</li> <li>5. ....</li> <li>6. ....</li> <li>7. ....</li> <li>8. ....</li> </ol>	<p>ANEXO 1</p> <p>Anexo Técnico, Términos y Condiciones</p> <p>...</p> <p><b>V. CONDICIONES DE PAGO</b></p> <p>...</p> <p>... La documentación comprobatoria será:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ....</li> <li>2. ....</li> <li>3. ....</li> <li>4. ....</li> <li>5. ....</li> <li>6. ....</li> <li>7. ....</li> <li>8. ....</li> <li>9. Hoja de "Entrega de Nota de Recepción" emitida por el Sistema Institucional PREI Milenium, para la cual el proveedor podrá ponerse en contacto con el administrador del contrato a fin de que se realice el registro de la recepción de los bienes a entera satisfacción en el sistema de compras del Instituto (PREI Milenium).</li> </ol> <p>(Se agrega)</p>
3	<p>Se sustituye el formato denominado Anexo No. 5, mismo que se adjunta en formato Excel.</p>	

ANEXOS  
DIVISION DE CONTRATOS

5053

*[Handwritten signature]*



S  
I  
N  
T  
E  
X  
T  
O



**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**  
**17BI0038**

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

**“GUÍA DE DISTRIBUCIÓN Y ADMINISTRADORES DE CONTRATO,  
REQUISITOS PARA EQUIPO MÉDICO, ACTA ADMINISTRATIVA  
CIRCUNSTANCIADA DE ENTREGA, RECEPCIÓN, INSTALACIÓN,  
PUESTA EN OPERACIÓN Y CAPACITACIÓN DE BIENES DE  
INVERSIÓN Y ACTA ADMINISTRATIVA CIRCUNSTANCIADA DE  
RECHAZO DE BIENES DE INVERSIÓN”**

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

**EL PRESENTE ANEXO CONSTA DE 16 HOJAS INCLUYENDO ESTA CARÁTULA**

DIVISIÓN DE CONTRATOS  
NIVEL CENTRAL

SAN TEXAS



## DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN DE ADQUISICIONES E INFRAESTRUCTURA COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS COORDINACIÓN TÉCNICA DE ADQUISICIÓN DE BIENES DE INVERSIÓN Y ACTIVOS DIVISIÓN DE EQUIPO Y MOBILIARIO MÉDICO

### ANEXO No. 14 GUÍA DE DISTRIBUCIÓN Y ADMINISTRADORES DEL CONTRATO

Del. del Estado	Unidad Médica	Domicilio	Administradores del Contrato	Categoría	PREI	SAI	Descripción	Cantidad
1	CONSULTA EXTERNA DEL COMABANDA	Chia, Vallejo y Jaramales Col. La Raza C.P. 02380, Deleg. Azcapotzalco, Distrito Federal	Lic. Sergio Admin Tallados Díaz	Subdirector Administrativo de la Unidad de Consulta Externa del IMSS La Raza	11646	551.088.0157.02.01	Autómetro clínico	1
1	Guerrero	Av. Mutualismo Esp. Río Lerma, Centro C.P. 38060, Celaya, Guanajuato	Ing. Mónica Letícia Pacheco Ríos	Coordinador Biomédico Delegacional	11646	551.088.0157.02.01	Autómetro clínico	1
1	México Poniente	Paseo Toluca No. 620 Oriente Col. Vértice C.P. 50140, Toluca de Lerdo, Toluca, Edo. de México	Ing. Anuar Villarreal Wong	Ingeniero Biomédico Delegacional	11646	551.088.0157.02.01	Autómetro clínico	1
2	Hosp. Especialidades N.2 Sonora	Calle Prologación Hidalgo y Hulsigway S/N Col. C.P. 85130, Ciudad Obregón, Culiacán, Sonora	Ing. Pedro Jesús Villavicencio Cruz	Jefe de la División de Ingeniería Biomédica	16239	564.002.0891.02.01	Banda sin fin con ranuras programadas, Sistema de Impulsión	1
2	Nayarit	Av. Insurgentes No. 727 Villas de San Ángel	Ing. Oliver Gerardo Ruiz Miramontes	Ingeniero Biomédico Delegacional	16239	564.002.0891.02.01	Banda sin fin con ranuras programadas, Sistema de Impulsión	1
2	Nayarit	HZMFI03 SANITAGO XICOMTECATL	Ing. Oliver Gerardo Ruiz Miramontes	Ingeniero Biomédico Delegacional	16239	564.002.0891.02.01	Banda sin fin con ranuras programadas, Sistema de Impulsión	1
3	Tlaxcala	Av. Universidad S/N, C.P. 90000 Tlaxcala de Xicohténcatl, Tlaxcala, Tlaxcala	Lic. Jorge Alfonso Rodríguez Ramírez	Coordinador Auxiliar de Operación Administrativa	16239	564.002.0891.02.01	Banda sin fin con ranuras programadas, Sistema de Impulsión	1
3	Chihuahua	Calle Juvenal Aragón Roma # 450 Norte Zona PROMA	Ing. Miguel Martínez Cadena	Jefe de Servicios Administrativos	11652	531.107.0022.04.01	Baño con remolino fijo	3
3	Tlaxcala	Av. Universidad S/N, C.P. 90000 Tlaxcala de Xicohténcatl, Tlaxcala, Tlaxcala	Lic. Jorge Alfonso Rodríguez Ramírez	Coordinador Auxiliar de Operación Administrativa	11652	531.107.0022.04.01	Baño con remolino fijo	1
4	Hosp. Traumatología, Magda. de las Salinas DF	Av. P.M. 1860, Entre José Fonseca Urbina y Eje 4 Norte, Col. Magdalena de las Salinas, C.P. 07160, Deleg. Gustavo A. Madero, Distrito Federal	Ing. Adriana Méndez Román	Jefe de la División de Ingeniería Biomédica	11653	531.107.0022.04.01	Baño de cuerpo entero con remolino fijo	2
4	Tlaxcala	Av. Universidad S/N, C.P. 90000 Tlaxcala de Xicohténcatl, Tlaxcala, Tlaxcala	Lic. Jorge Alfonso Rodríguez Ramírez	Coordinador Auxiliar de Operación Administrativa	11653	531.107.0022.04.01	Baño de cuerpo entero con remolino fijo	1
5	Campeche	Av. López Mateos por Talamantes y Quiroz Roa Col. San Francisco de Campeche Centro C.P. 24000, Campeche, Campeche	Lic. Juan Alberto Besto Pazifia	Ingeniero Biomédico Delegacional	11650	531.107.0022.04.01	Baño de parafina en fisioterapia (mediano)	1
5	Chihuahua	UMF33-UMAA66 CHIHUAHUA, CHIHUAHUA	Ing. Miguel Martínez Cadena	Jefe de Servicios Administrativos	11650	531.107.0022.04.01	Baño de parafina en fisioterapia (mediano)	1
5	Guanajuato	Av. de la Reforma No. 307 Fraccionamiento Gama C.P. 36650, Irapuato, Guanajuato	Ing. Mónica Letícia Pacheco Ríos	Coordinador Biomédico Delegacional	11650	531.107.0022.04.01	Baño de parafina en fisioterapia (mediano)	1
5	Guanajuato	HZGME2 IRAPUATO, GTO	Ing. Mónica Letícia Pacheco Ríos	Coordinador Biomédico Delegacional	11650	531.107.0022.04.01	Baño de parafina en fisioterapia (mediano)	1
5	México Oriente	UMF64 TEQUEQUINAHUA, EDMEXOT	Ing. Javier Rodríguez Cuadros	Ingeniero Biomédico Delegacional	11650	531.107.0022.04.01	Baño de parafina en fisioterapia (mediano)	1
5	Nayarit	Av. Insurgentes No. 727 Villas de San Ángel	Ing. Oliver Gerardo Ruiz Miramontes	Ingeniero Biomédico Delegacional	11650	531.107.0022.04.01	Baño de parafina en fisioterapia (mediano)	1
5	Tlaxcala	Av. Universidad S/N, C.P. 90000 Tlaxcala de Xicohténcatl, Tlaxcala, Tlaxcala	Lic. Jorge Alfonso Rodríguez Ramírez	Coordinador Auxiliar de Operación Administrativa	11650	531.107.0022.04.01	Baño de parafina en fisioterapia (mediano)	2
5	UMAE HPIEDIATRIA OBLACMND/CJAL	Belenario Dominguez No. 795 Col. Independencia Oriente C.P. 44000, Guadalupe, Jalisco	Dra. Ana Ruth Hernández Cuevas	Directora Médico	11650	531.107.0022.04.01	Baño de parafina en fisioterapia (mediano)	1
6	Hosp. Especialidades C.A.N. Siglo XXI	Av. Cuartelón No. 330 Edificio Santiago Galas Col. Doctores C.P. 06720, Deleg. Cuauhtémoc, Distrito Federal	Ing. David Nava Rodríguez	Jefe de División de Ingeniería Biomédica	12226	533.119.0545.01.01	Baño sin circulación de agua.	1
6	Oaxaca	HZGZ-UMAA OAXACA, OAX	Ing. Guadalupe Ramírez Cahuzch	Ingeniero Biomédico	12226	533.119.0545.01.01	Baño sin circulación de agua.	3
7	Hosp. Especialidades N.71, Coahuila	Cd. Heroes de Chapultepec 021 Col. Centro C.P. 68000, Oaxaca de Juárez, Oaxaca de Juárez, Oaxaca	Ing. Ramón Alberto Menéndez Saucedo	Ingeniero Biomédico	12226	533.119.0545.01.01	Baño sin circulación de agua.	1
7	México Poniente	HZGZ20 TOLUCA, EDO MEX PTE	Dr. Rafael Ortega González	Jefe de División de Ingeniería Biomédica	11712	531.165.0021.01.01	Computero computarizado.	1
7	México Poniente	HZGZ20 TOLUCA, EDO MEX PTE	Ing. Anuar Villarreal Wong	Ingeniero Biomédico Delegacional	11712	531.165.0021.01.01	Computero computarizado.	1
7	Quintana Roo	HZGZ13 UMANATEPEC, EDOMEX	Ing. Anuar Villarreal Wong	Ingeniero Biomédico Delegacional	11712	531.165.0021.01.01	Computero computarizado.	1
7	Jalisco	HZG46 VILLAHERRMOSA, JAL	Ing. Jaime Alfonso Magallán Lara	Coordinador Biomédico	11712	531.165.0021.01.01	Computero computarizado.	1
7	Tamaulipas	HZG33 MATAMOROS, TAMPS	Ing. Héctor Antonio Gutiérrez Cárdenas	Ingeniero Biomédico Delegacional	11712	531.165.0021.01.01	Computero computarizado.	1
7	Tamaulipas	HZG6 CUAJALTEPEC, TAMPS	Ing. Héctor Antonio Gutiérrez Cárdenas	Coordinador de Ingeniería Biomédica	11712	531.165.0021.01.01	Computero computarizado.	1
8	Baja California	HZG26S TEACATE, BC	Ing. Héctor Baro Verdugo	Coordinador Biomédico Delegacional	11764	531.292.0258.01.01	Cardiociógrafo.	1
8	Baja California	HZG26M1 S LUIS R COLORADO, SON	Ing. Héctor Baro Verdugo	Coordinador Biomédico Delegacional	11764	531.292.0258.01.01	Cardiociógrafo.	1
8	Chihuahua	HZG15 CHIHUAHUA, CHH	Ing. Miguel Martínez Cadena	Jefe de Servicios Administrativos	11764	531.292.0258.01.01	Cardiociógrafo.	1
8	Durango	HZG25 GOMEZ PALACIO, DGO	Dr. Héctor Manuel González Simental	Coordinador Auxiliar de Atención Médica de Segundo Nivel	11764	531.292.0258.01.01	Cardiociógrafo.	7
8	Hidalgo	HZG22 TLAUANINGO, HGO	Ing. Edgar Aaron Hernández Torres	Coordinador Biomédico Delegacional	11764	531.292.0258.01.01	Cardiociógrafo.	1
8	Hidalgo	HZG26S TEPEC DEL RIO, HGO	Ing. Edgar Aaron Hernández Torres	Coordinador Biomédico Delegacional	11764	531.292.0258.01.01	Cardiociógrafo.	1



**DIRECCION DE ADMINISTRACION**  
**UNIDAD DE ADQUISICIONES E INFRAESTRUCTURA**  
**COORDINACION DE ADQUISICION DE BIENES Y CONTRATACION DE SERVICIOS**  
**COORDINACION TECNICA DE ADQUISICION DE BIENES DE INVERSION Y ACTIVOS**  
**UNIDAD DE ADQUISICIONES E INFRAESTRUCTURA**  
**DIVISION DE CONTRATACION DE BIENES DE EQUIPO Y MOBILIARIO MEDICO**



**ANEXO No. 14**  
**GUIA DE DISTRIBUCION Y ADMINISTRACION DE CONTRATOS**

Unidad Médica	Bombilla	Administrador de Contrato	Cargo	Correo Electrónico	PREI	BAI	Descripción	Clasificación
11	Nuevo León	Av. Félix U. Gómez y Colón, Col. C.P. 66000, Monterrey, Monterrey, Nuevo León	Ing. Fabián Armenta Alonso	Coordinador Biomédico	11861	531.380.0536.03.01	Electroestimulador neuromuscular de bajo voltaje y corrientes diadinámicas.	2
11	Nuevo León	Av. Peribérica y Fidel Velázquez S/N, C.P. 64280, Monterrey, Monterrey, Nuevo León	Ing. Fabián Armenta Alonso	Coordinador Biomédico	11861	531.380.0536.03.01	Electroestimulador neuromuscular de bajo voltaje y corrientes diadinámicas.	2
11	San Luis Potosí	Av. Dr. Salvador Naya y Av. Industriales S/N Col. Nueva Central C.P. 78070, San Luis Potosí, San Luis Potosí	Ing. Undal Ibeth Trizado Escobca	Coordinadora Delegacional de Ingeniería Biomédica	11861	531.380.0536.03.01	Electroestimulador neuromuscular de bajo voltaje y corrientes diadinámicas.	3
11	Tlaxcala	Av. Universidad S/N, C. P. 90000 Tlaxcala de Xicotécatl, Tlaxcala	Lic. Jorge Alfonso Rodríguez Ramírez	Coordinador Auxiliar de Operación Administrativa	11861	531.380.0536.03.01	Electroestimulador neuromuscular de bajo voltaje y corrientes diadinámicas.	3
12	Distrito Federal Norte	Reforma No. 6 Entre Hidalgo y Atecas, Col. Azcapotzalco C.P. 02000, Deleg. Azcapotzalco, Distrito Federal	Dr. Roberto Manuel Linarez Zamora	Coordinador Biomédico	11932	531.500.0546.02.01	Equipo de termoterapia a través de partículas de cellos.	1
12	Hosp. Traumatología, Magda. de las Salinas DF	Av. LPA, 1603, Entre José Fonseca Urbina y Eje 4 Norte, Col. Magdalena de las Salinas, C.P. 07760, Deleg. Gustavo A. Madero, Distrito Federal	Ing. Adrián Méndez Román	Jefe de la División de Ingeniería Biomédica	11932	531.500.0546.02.01	Equipo de termoterapia a través de partículas de cellos.	2
12	Puebla	Paseo de Las Américas S/N y Av. Garcés Col. San Nicolás Tlaxiñán, C.P. 75720, Tehuacán, Tehuacán, Puebla	Ing. Alberto Aguirre Candi Villalobos	Ingeniero Biomédico Delegacional	11932	531.500.0546.02.01	Equipo de termoterapia a través de partículas de cellos.	2
13	Campeche	Av. López Mateos por Talamanates y Quintana Roo Col. San Francisco de Campeche Centro C.P. 24000, Campeche, Campeche	Ing. Juan Alberto Busto Padilla	Ingeniero Biomédico Delegacional	11931	531.500.0538.02.01	Equipo de termoterapia a través de partículas de cellos.	1
13	Campeche	Av. Concordia por Ciudad Pío Sáenz No. 112 Col. Concordia C.P. 24050, Campeche, Campeche	Ing. Juan Alberto Busto Padilla	Ingeniero Biomédico Delegacional	11931	531.500.0538.02.01	Equipo de termoterapia a través de partículas de cellos.	1
13	Hosp. Traumatología, Magda. de las Salinas DF	Av. LPA, 1603, Entre José Fonseca Urbina y Eje 4 Norte, Col. Magdalena de las Salinas, C.P. 07760, Deleg. Gustavo A. Madero, Distrito Federal	Ing. Adrián Méndez Román	Jefe de la División de Ingeniería Biomédica	11931	531.500.0538.02.01	Equipo de termoterapia a través de partículas de cellos.	2
13	Puebla	Paseo de Las Américas S/N y Av. Garcés Col. San Nicolás Tehuacán, C.P. 75720, Tehuacán, Puebla	Ing. Alberto Aguirre Candi Villalobos	Ingeniero Biomédico Delegacional	11931	531.500.0538.02.01	Equipo de termoterapia a través de partículas de cellos.	2
14	Hosp. Traumatología y Ortopedia Lomas Verdes	Vialonga No. 117 E/ Manual Contreras y Fosco Moreno Col. Cuauhtémoc C.P. 06500, Deleg. Cuauhtémoc, Distrito Federal	Lic. Enrique Albarrán Vázquez	Director Administrativo de la UMAE	16262	564.002.0946.02.01	Equipo para fortalecimiento de extremidades superiores e inferiores	1
14	Hosp. Traumatología, Magda. de las Salinas DF	Av. LPA, 1603, Entre José Fonseca Urbina y Eje 4 Norte, Col. Magdalena de las Salinas, C.P. 07760, Deleg. Gustavo A. Madero, Distrito Federal	Ing. Adrián Méndez Román	Jefe de la División de Ingeniería Biomédica	16262	564.002.0946.02.01	Equipo para fortalecimiento de extremidades superiores e inferiores	1
15	Agascalientes	Av. de las Comas No. 102, Col. Francotomamiento Opacalcante C.P. 20390, Aguascalientes, Aguascalientes	Ing. Laura Martínez Yañez	Ingeniero Biomédico Delegacional	12324	533.860.0041.00.01	Equipo para línea automatizada de tejidos.	1
15	Baja California	Av. Reforma No. 84, Fracc. Bahía C.P. 22680, Ensenada, Baja California Norte	Ing. Héctor Baro Verdugo	Coordinador Biomédico Delegacional	12324	533.860.0041.00.01	Equipo para línea automatizada de tejidos.	1
15	Chiapas	Carretera Costera y Av. Periferia S/N Col. Tapachula Centro C.P. 30700, Tapachula, Chiapas	Ing. Guillermo Alberto Aveniño Aranda	Ingeniero Biomédico Delegacional	12324	533.860.0041.00.01	Equipo para línea automatizada de tejidos.	1
15	Tlaxcala	Av. Universidad S/N, C. P. 90000 Tlaxcala de Xicotécatl, Tlaxcala, Tlaxcala	Lic. Jorge Alonso Rodríguez Ramírez	Coordinador Auxiliar de Operación Administrativa	12324	533.860.0041.00.01	Equipo para línea automatizada de tejidos.	1
15	Zacatecas	Ingenier Alameda No. 45 Col. Centro C.F. 36000, Zacatecas, Zacatecas	Ing. Fernando Carlo Enriquez Ortiz	Coordinador Biomédico Delegacional	12324	533.860.0041.00.01	Equipo para línea automatizada de tejidos.	1
16	Baja California	Av. Lento y Calki "F" Col. Nuevo C.P. 21100, Mexicali, Baja California Norte	Ing. Héctor Baro Verdugo	Coordinador Biomédico Delegacional	11860	531.380.0145.03.01	Estimulador tens.	4
16	Baja California	Av. Reforma No. 84, Fracc. Bahía C.P. 22680, Ensenada, Baja California Norte	Ing. Héctor Baro Verdugo	Coordinador Biomédico Delegacional	11860	531.380.0145.03.01	Estimulador tens.	2
16	Campeche	Av. López Mateos por Talamanates y Quintana Roo Col. San Francisco de Campeche Centro C.P. 24000, Campeche, Campeche	Ing. Juan Alberto Busto Padilla	Ingeniero Biomédico Delegacional	11860	531.380.0145.03.01	Estimulador tens.	4
16	Campeche	Av. Puente de Campeche entre Gobernadores y Novallas, Col. Santa Isabel C.P. 24157	Ing. Juan Alberto Busto Padilla	Ingeniero Biomédico Delegacional	11860	531.380.0145.03.01	Estimulador tens.	1
16	Chihuahua	Av. Ocampo y Arroyo de los Perros, Col Palomar, C.P. 31204, Chihuahua	Ing. Miguel Martínez Cárdena	Jefe de Servicios Administrativos	11860	531.380.0145.03.01	Estimulador tens.	1
16	Distrito Federal Norte	Reforma No. 6 Entre Hidalgo y Atecas, Col. Azcapotzalco C.P. 02000, Deleg. Azcapotzalco, Distrito Federal	Dr. Roberto Manuel Linarez Zamora	Coordinador Biomédico	11860	531.380.0145.03.01	Estimulador tens.	1
16	Guanajuato	Av. Manuel Llano Est. Rio Lerma, Centro C.P. 38060, Celaya, Guanajuato	Ing. Mónica Leticia Pacheco Ríos	Coordinador Biomédico Delegacional	11860	531.380.0145.03.01	Estimulador tens.	2
16	Guanajuato	Av. Torres Landi No. 5805 y Garanto, Col. Jardines de Jerez 2a. Sec. C.P. 37590, León, Gto.	Ing. Mónica Leticia Pacheco Ríos	Coordinador Biomédico Delegacional	11860	531.380.0145.03.01	Estimulador tens.	2
16	Nuevo León	Carretera Miguel Alemán Km 2.6, Apodaca Centro, C.P. 66600, Ciudad Apodaca, Apodaca, Nuevo León	Ing. Fabián Armenta Alonso	Coordinador Biomédico Delegacional	11860	531.380.0145.03.01	Estimulador tens.	3
16	Nuevo León	Enlío Carranza y Niños Héroes S/N, C.P. 57700, Linares, Linares, Nuevo León	Ing. Fabián Armenta Alonso	Coordinador Biomédico	11860	531.380.0145.03.01	Estimulador tens.	2
16	Nuevo León	Av. Félix U. Gómez y Colón, Col. C.P. 64000, Monterrey, Monterrey, Nuevo León	Ing. Fabián Armenta Alonso	Coordinador Biomédico	11860	531.380.0145.03.01	Estimulador tens.	2
16	Nuevo León	Av. Periferia y Fidel Velázquez S/N, C.P. 64280, Monterrey, Monterrey, Nuevo León	Ing. Fabián Armenta Alonso	Coordinador Biomédico	11860	531.380.0145.03.01	Estimulador tens.	2
16	Nuevo León	Av. Periferia y Fidel Velázquez S/N, C.P. 64280, Monterrey, Monterrey, Nuevo León	Ing. Fabián Armenta Alonso	Coordinador Biomédico	11860	531.380.0145.03.01	Estimulador tens.	3

















DIRECCION DE ADMINISTRACION UNIDAD DE ADQUISICIONES E INFRAESTRUCTURA COORDINACION TECNICA DE ADQUISICION DE BIENES DE INVERSION Y ACTIVOS DIVISION DE EQUIPO Y MOBILIARIO MEDICO



ANEXO No. 14

GUIA DE IDENTIFICACION DE ADMINISTRADORES DE CONTRATO

Table with columns: Clave, Designación, Unidad Federativa, Nombre, Domicilio, Administración, Cargo, Correo Electrónico, PREI, SMI, Descripción, Cantidad. Contains 27 rows of administrative data.









O

T

X

E

T

Z

I

S



**ANEXO No. 1.5**  
**Acta Administrativa Circunstanciada de Entrega, Recepción, Instalación, Puesta en Operación y Capacitación 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, INSTALACION, PUESTA EN OPERACIÓN Y CAPACITACION 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:

Equipos							
Nombre	Marca	Modelo	Número serie	Cantidad	Clave SAI	Clave PREI	Servicio de ubicación final del equipo

Equipos Accesorios*					
Nombre	Marca	Modelo	Número serie	Cantidad	Servicio de ubicación final del equipo

(\*) Son todos los equipos que acompañan al equipo principal para su funcionamiento. Ejemplo: Un tomógrafo se acompaña de una estación de trabajo, inyector de medio de contraste, impresora de placas, etc., siendo estos últimos equipos accesorios.

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:

ANEXOS  
DIVISION DE CONTRATOS



0743

- 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, número de los técnicos y 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 de equipo médico de importación, copia simple cotizada del Pedimento de importación.
- Original y copias de constancia de la instalación, conforme a lo indicado en el Anexo No. 1.3 "Requisitos para Equipo Médico".
- Original y copias de constancia de la capacitación otorgada al personal, conforme a lo indicado en el Anexo No. 1.3 "Requisitos para Equipo Médico".

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) y modelo(s).
- La actividad se realiza de acuerdo a lo determinado por el fabricante.
- La instalación se realiza, de así corresponder, conforme lo especificado en la guía mecánica, que contiene los requerimientos eléctricos, mecánicos, hidráulicos, sanitarios, espacios físicos y en su caso, instalaciones especiales indicadas, así como de acuerdo a las condiciones del contrato, contemplando todas las acciones requeridas.
- 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 (incluyendo en su caso software, accesorios, hardware, etc.), 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 instalado.
- En el caso de bienes que para su operación requieren de software, se comprobará que se encuentre configurado en idioma español, así como las etiquetas y dispositivos periféricos que se requirieren para su ejecución.

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.

En relación con los siguientes rubros a verificar, se hace constar lo siguiente:

**D. Capacitación y entrega de información de operación y servicio.**

- La capacitación se lleva a cabo conforme a un plan previamente establecido a satisfacción del instituto, quedando el proveedor comprometido a desarrollar e impartir un segundo programa dentro del término de la vigencia de la garantía, a solicitud del instituto.

El resumen de los resultados del programa se presenta en el siguiente cuadro.

Personal operativo	No. de capacitados	Fecha	
		Inicio	Término
Medico			
Técnico			
Enfermería			
Servicios básicos			
Especializado en mantenimiento			
Otro			

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

- El personal de la unidad médica de que se trate recibe la información de operación y servicio de los bienes recibidos, así como licenciamientos de software, aplicativos de configuración y claves de acceso del equipo para uso irrestricto del Instituto, debiendo corresponder por lo menos a lo que a continuación se describe:

ANEXOS  
DIVISION DE CONTRATO



- Dos juegos de manuales de operación del equipo principal y de sus equipos accesorios para cada Área usuaria de la unidad, preferentemente en idioma español.
- Un juego de manuales de operación del equipo principal y de sus equipos accesorios, preferentemente en formato digital y en idioma español, para el Área de conservación de la unidad.
- Un juego de manuales de servicio completo del equipo principal y de sus equipos accesorios, preferentemente en formato digital y en idioma español, para el Área de conservación de la unidad.
- Un juego de manuales de operación del equipo principal y de sus equipos, preferentemente en formato digital y en idioma español, para el Área de Ingeniería Biomédica de la unidad o delegacional.
- Un juego de manuales de servicio completo del equipo principal y de sus equipos, preferentemente en formato digital y en idioma español, para el Área de Ingeniería Biomédica de la unidad o delegacional.
- Un juego de software, aplicativos de configuración y claves de acceso del equipo principal y de sus equipos accesorios para el Área de conservación de la unidad, en idioma español.
- Un juego de software, aplicativos de configuración y claves de acceso del equipo principal y de sus equipos accesorios para el Área de Ingeniería Biomédica de la unidad o delegacional, en idioma español.

Dichos manuales se relacionan a continuación:

Título	Referencia	Anexos	Tipo	Idioma

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 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 trató para su conocimiento.



**FIRMANTES**

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

**NOTAS IMPORTANTES:**

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

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



**"Acta Administrativa Circunstanciada de Entrega, Recepción, Instalación, Puesta en Operación y Capacitación de Bienes de Inversión"**

**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, INSTALACION, PUESTA EN OPERACIÓN Y CAPACITACION 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:

Equipos 1 2					

Equipos Accesorios 3 4					

(\*) Son todos los equipos que acompañan al equipo principal para su funcionamiento. Ejemplo: Un tomógrafo se acompaña de una estación de trabajo, inyector de medio de contraste, impresora de placas, etc., siendo estos últimos equipos accesorios.

5 6 7 8 9 10					

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:

0748



- 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, número de los técnicos y 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 de equipo médico de importación, copia simple cotizada del Pedimento de importación.
- Original y copias de constancia de la instalación, conforme a lo indicado en el Anexo No. 1.3 "Requisitos para Equipo Médico".
- Original y copias de constancia de la capacitación otorgada al personal, conforme a lo indicado en el Anexo No. 1.3 "Requisitos para Equipo Médico".

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: 11 \_\_\_\_\_

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).**

ANEXOS  
DIVISION DE CONTRATOS  
Página 46 de 86





- Existe la debida correspondencia y concordancia entre lo adquirido y lo entregado en cuanto la cantidad, marca(s) y modelo(s).
- La actividad se realiza de acuerdo a lo determinado por el fabricante.
- La instalación se realiza conforme lo especificado en la guía mecánica, que contiene los requerimientos eléctricos, mecánicos, hidráulicos, sanitarios, espacios físicos y en su caso, instalaciones especiales indicadas, así como de acuerdo a las condiciones del contrato, contemplando todas las acciones requeridas.
- Los C. 12 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, descritas en la Descripción amplia y detallada de los bienes ofertados (incluyendo en su caso software, accesorios, hardware, etc.), 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 instalado.
- En el caso de bienes que para su operación requieren de software, se comprobará que se encuentre configurado en idioma español, así como las etiquetas y dispositivos periféricos que se requieren para su ejecución.

Observaciones: 11

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

En relación con los siguientes rubros a verificar, se hace constar lo siguiente:

**D. Capacitación y entrega de información de operación y servicio.**

- La capacitación se lleva a cabo conforme a un plan previamente establecido a satisfacción del instituto, quedando el proveedor comprometido a desarrollar e impartir un segundo programa dentro del término de la vigencia de la garantía, a solicitud del instituto.

El resumen de los resultados del programa se presenta en el siguiente cuadro.

<u>13</u>	<u>14</u>	<u>15</u>
Medico		
Técnico		
Enfermería		
Servicios básicos		
Especializado en Mantenimiento		
Otro		

Observaciones: 11

- El personal de la unidad médica de que se trate recibe la información de operación y servicio de los bienes recibidos, así como licenciamientos de software, aplicativos de configuración y claves

0750

Licitación Pública Internacional bajo la cobertura de los Tratados de Libre Comercio que contengan el capítulo de compras, Electrónica

No. LA-019GYR040-E9-2017

MÉXICO  
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA



de acceso del equipo para uso irrestricto del Instituto, debiendo corresponder por lo menos a lo que a continuación se describe:

- Dos juegos de manuales de operación del equipo principal y de sus equipos accesorios para cada Área usuaria de la unidad, preferentemente en idioma español.
- Un juego de manuales de operación del equipo principal y de sus equipos accesorios, preferentemente en formato digital y en idioma español, para el Área de conservación de la unidad.
- Un juego de manuales de servicio completo del equipo principal y de sus equipos accesorios, preferentemente en formato digital y en idioma español, para el Área de conservación de la unidad.
- Un juego de manuales de operación del equipo principal y de sus equipos, preferentemente en formato digital y en idioma español, para el Área de Ingeniería Biomédica de la unidad o delegacional.
- Un juego de manuales de servicio completo del equipo principal y de sus equipos, preferentemente en formato digital y en idioma español, para el Área de Ingeniería Biomédica de la unidad o delegacional.
- Un juego de software, aplicativos de configuración y claves de acceso del equipo principal y de sus equipos accesorios para el Área de conservación de la unidad, en idioma español.
- Un juego de software, aplicativos de configuración y claves de acceso del equipo principal y de sus equipos accesorios para el Área de Ingeniería Biomédica de la unidad o delegacional, en idioma español.

Dichos manuales se relacionan a continuación:

16	17	18	Tipo	19	Idioma	20

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 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.

ANEXOS  
DIVISION DE CONTRATOS



**FIRMANTES**

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

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

**NOTAS IMPORTANTES:**

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



No.	Dato	Anotar
1	Nombre	Nombre completo del equipo principal
2	Servicio de ubicación final del equipo	Anotar el área específica dentro de la unidad donde será ubicado el bien
3	Equipos accesorios	Son todos los equipos acompañan al equipo principal para su funcionamiento Ejemplo: Un tomógrafo se acompaña de una estación de trabajo, inyector de medio de contraste, impresora de placas, etc., siendo estos últimos equipos accesorios
4	Nombre	Nombre de todos los equipos accesorios
5	Proceso de adquisición	Número de licitación o adjudicación
6	Contrato Número	Número de contrato que ampara la adquisición del bien recibido
7	Fincado a la empresa	Nombre completo de la empresa adjudicada
8	Domicilio de la empresa	Dirección oficial completa de la empresa adjudicada
9	Teléfono de la empresa	Número telefónico oficial de la empresa
10	Correo electrónico de la empresa	Correo electrónico oficial de la empresa
11	Observaciones	Consignar cualquier situación que por obligación de los responsables deba reportarse
12	Los C. _____ y C. _____	Nombre(s) de él(los) responsable(s) de verificar el o los bienes en el presente acto de entrega recepción
13	Personal operativo	Se refiere a la categoría del personal que tomó la capacitación
14	No. de capacitados	Número de personas que tomaron de principio a fin la capacitación del manejo del equipo, de acuerdo a su categoría y programa
15	Fecha	Fecha de inicio y término de capacitación, según sea el caso de cada categoría
16	Título	Nombre del manual, el cual generalmente coincide con el nombre del equipo para el cual fue diseñado
17	Referencia	Número que otorga el fabricante al manual
18	Anexos	Número de anexos (en caso de que el manual cuente con ellos)
19	Tipo	Especificar a quién va dirigido el manual, por ejemplo: usuario, área médica o administrativa, servicio, mantenimiento, lista de partes, diagramas, etc.
20	Idioma	Especificar el(los) idiomas del manual, por ejemplo: español, inglés y francés, etc.
21	Responsable de Ingeniería Biomédica (en caso de ser requerido)	Se convocará al Responsable de Ingeniería Biomédica en caso de requerir asesoría técnica especializada

CONVOCATORIA

ANEXOS  
DIVISION DE CONTRATOS



**ANEXO No. 1.6  
 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:

Equipo						
Nombre	Marca	Modelo	Número serie	Cantidad	Clave SAI	Clave PREI

De cual se cuenta con la siguiente información adicional:

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

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


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

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

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

0754

Licitación Pública Internacional bajo la cobertura de los Tratados de Libre Comercio que contengan el capítulo de compras, Electrónica

No. LA-019GYR040-E9-2017

MÉXICO

GOBIERNO DE LA REPÚBLICA



**FIRMANTES**

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

**NOTAS IMPORTANTES:**

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

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



**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:

Equipo				
1	4	5	6	7

De cual se cuenta con la siguiente información adicional:

2	3
8	
9	
10	11
12	13

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


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

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

No habiendo otro asunto que hacer constar, siendo las \_\_\_\_\_ horas del día de su inicio, firmando la presente al calce y al margen en original, los que intervinieron en el presente evento y que se encuentran debidamente facultados para contraer las obligaciones que de éste se deriven, quedando el original en

a



poder del Administrador de la Unidad de Destino Final del(os) bien(es) para el expediente respectivo y hace entrega de una copia al proveedor, y se procede a enviar otra copia al Administrador del Contrato, al Área Adquirente para su conocimiento y para los efectos legales y administrativos correspondientes, así como a la Coordinación Normativa de nivel central que en su caso, haya participado como área técnica de acuerdo al contrato de que se trate para su conocimiento.

**FIRMANTES**

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

**NOTAS IMPORTANTES:**

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

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

9



Licitación Pública Internacional bajo la cobertura de los Tratados de Libre Comercio que contengan el capítulo de compras, Electrónica

No. LA-019GYR040-E9-2017

MÉXICO

GOBIERNO DE LA REPÚBLICA



0757

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

CONVOCATORIA

Handwritten mark



**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**  
**17BI0038**

## **ANEXO 4 (CUATRO)**

**“GARANTÍA DE LOS BIENES Y PROPUESTA ECONÓMICA”**

**ANEXOS**  
**DIVISIÓN DE CONTRATOS**

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

**DIVISIÓN DE CONTRATOS**  
**NIVEL CENTRAL**

SIN TEXTO

- Para el personal médico, de enfermería y técnico, en aspectos de operación, funcionamiento y cambio de consumibles y accesorios.
- Al personal de servicios de intendencia en aspectos de limpieza y sanitización del equipo.
- Al personal especializado en mantenimiento sobre el cambio de consumibles y accesorios de acceso restringido o complejo, así como calibraciones derivadas de estos reemplazos.
  - a) Inspecciones periódicas no asociadas al mantenimiento preventivo, para asegurar aspectos de calidad y seguridad en el uso del dispositivo.
  - b) Cambio de consumibles y accesorios, así como calibraciones derivadas de estos reemplazos.

Esta capacitación deberá realizarse en las Unidades Médicas de manera exclusiva y dedicada, para cada uno de los turnos en las Unidades Médicas, conforme a un plan previamente establecido a satisfacción del Instituto.

En caso de que las Unidades Médicas no cuenten con personal necesario para recibir la capacitación, el Instituto por conducto del Administrador del Contrato, deberá designar personal de otras Unidades Médicas para recibir la capacitación.

2. Un segundo período de capacitación en los mismos términos previamente mencionados dentro del período de garantía de los bienes, a solicitud del Instituto, todo esto sin costo adicional para éstos últimos.
3. Previo al término de la garantía de los bienes, a solicitud del Instituto se realizará una capacitación en mantenimiento preventivo y correctivo para el personal especializado en mantenimiento designado por el Instituto.

#### 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

ANEXOS  
DIVISION DE CONTRATOS



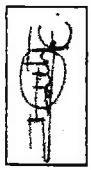
ON TEXT

**ANEXO No. 5  
PROPOSICIÓN ECONOMICA**

PROCEDIMIENTO, NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL PARTICIPANTE		LA-019GYR040-ES-2017		REFRIGERACIÓN OJEDA, S.A. DE C.V.		FECHA	07 DE SEPTIEMBRE DE 2017		
Partida	PRECIO	CANT.	DESCRIPCIÓN	Cantidad	Valor UNITARIO	Porcentaje de Descuento (Deberá coincidir con el de Cotización)	Descuento	Precio Unitario con Descuento UNITARIO	Importe Total de cada ítem IVA
24	12313	533,787.0066	01.01 Refrigerador para banco de sangre.	4	66,700.00	3.30%	2,207.10	64,492.90	257,995.60
25	12314	533,787.0181	02.01 Refrigerador para laboratorio uso rutinario 14 pies edificios.	8	50,305.92	31.50%	15,846.36	34,459.56	275,676.44
26	12097	531,773.0322	01.01 Refrigerador para reactivos y productos biológicos.	16	50,981.29	32.35%	16,492.46	34,488.84	551,821.45
27	12311	533,786.0034	03.01 Refrigerador para vacunas	66	53,612.54	30.54%	16,373.21	37,239.27	2,457,791.99
						<b>SUBTOTAL</b>			<b>3,549,285.48</b>
						<b>IVA</b>			<b>586,925.68</b>
						<b>TOTAL</b>			<b>4,110,211.16</b>

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

ATENTAMENTE



JUDITH ELENA TERREZ ESCOBAR  
REPRESENTANTE LEGAL  
REFRIGERACIÓN OJEDA, S.A. DE C.V.

**ANEXOS  
DIVISION DE CONTRATOS**

041  
2  
9

OXELMS  
SINTEXO