

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

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



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

**CONTRATO DE ADQUISICIÓN DE BIENES**  
 NÚMERO 17BI0043

ACUERDO DEL CIAAS	N/A	SESION 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-0196YR040-EP-2017		
FUNDAMENTO	ARTÍCULO 134 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, Y DE CONFORMIDAD CON LOS ARTÍCULOS 25, 26 FRACCIÓN I, 28 BIS FRACCIÓN II, 27, 28, FRACCIÓN II, 29, 30, 32, 33, 38 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	DÍA	MES	AÑO
	17	OCTUBRE	2017
	HASTA	DÍA	MES
	31	DICIEMBRE	2017
TIPO DE CONTRATO			
OFICIO DE LIBERACIÓN DE INVERSIÓN			
CERRADO (X)	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).		
ABIERTO ( )			

PROVEEDOR	LAB TECH INSTRUMENTACIÓN, S.A. DE C.V.		RFC	LT1960220PP5	REGISTRO PATRONAL IMSS	1240587-10
DOMICILIO (Artículo 49 "PLAASSP")	CALLE COMERCIO EXTERIOR NÚMERO 1080, COLONIA LA AURORA, CODIGO POSTAL 44480, GUADALAJARA JALISCO.					
TELÉFONO(S)	55-43 03 19	FAX	56 87 58 -04	CORREO ELECTRÓNICO	scampos@labtech.com.mx	
ESCRITURA PÚBLICA	13.683	FECHA ESCRITURA PÚBLICA	15 DE FEBRERO DE 1996	NOTARÍA PÚBLICO	LICENCIADO JUAN ENRIQUEZ REYES	
NOTARÍA PÚBLICA	55 DE GUADALAJARA, JALISCO	FOLIO MERCANTIL	347-348			

DE ACUERDO CON SUS ESTATUTOS, SU OBJETO SOCIAL CONSISTE ENTRE OTRAS ACTIVIDADES, EN:	LA COMPRA VENTA, DISTRIBUCIÓN, REPRESENTACIÓN IMPORTACIÓN, EXPORTACIÓN DE EQUIPOS Y MATERIALES CIENTÍFICOS, MÉDICOS, Y DE LABORATORIO, EQUIPOS EDUCACIONALES, INDUSTRIALES, MOBILIARIO, COMPRA VENTA, PERMUTA Y ARRENDAMIENTO DE BIENES INMUEBLES; COMPRA VENTA DE ACCIONES DE EMPRESAS EN GENERAL					
NOMBRE DEL APODERADO LEGAL	SERGIO CAMPOS RIVERA	ESCRITURA PÚBLICA	30.651	FECHA ESCRITURA PÚBLICA	18 DE FEBRERO DE 2015	
NOTARIO PÚBLICO	LICENCIADO ALBERTO FARRIAS GONZALEZ RUBIO	NOTARÍA PÚBLICA	14 DE TONALÁ, JALISCO	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			IMPORTE SIN I.V.A.			

ADQUISICIÓN DE EQUIPO MÉDICO PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DEL PROGRAMA DE SUSTITUCIÓN DE EQUIPO MÉDICO EN UNIDADES DE LOS TRES NIVELES DE ATENCIÓN A LA SALUD DEL IMSS 2017, CUYAS CARACTERÍSTICAS, ESPECIFICACIONES Y CANTIDADES SE DESCRIBEN EN LOS ANEXOS 2 (DOS), 3 (TRES) Y 4 (CUATRO) DE ESTE CONTRATO.	\$ 560,945.94 (QUINIENTOS SESENTA MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS 94/100 M.N.)	0% ( ) 16% (X)
--	--	----------------

<b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b>  <b>JOSÉ ROBERTO FLORES BAHUELOS</b> Apoderado Legal	<b>"EL INSTITUTO"</b> <b>LAB TECH INSTRUMENTACIÓN, S.A. DE C.V.</b>  <b>SERGIO CAMPOS RIVERA</b> Apoderado Legal
---	--

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

LAS DECLARACIONES Y CLÁUSULAS DEL PRESENTE CONTRATO APARECEN AL REVERSO

17/10/2017  
 JAVIER GONZALEZ







**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**  
**17BI0043**

**ANEXO 1 (UNO)**

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

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

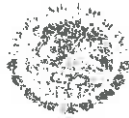
**EL PRESENTE ANEXO CONSTA DE 3 HOJAS INCLUYENDO ESTA CARÁTULA**

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

SAN TEXICO







1272

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 \$3,271,320.69; referente al presupuesto 2017 del programa Equipo Médico, para la adquisición de 5 bienes, correspondientes a la cartera señalada a continuación.

**Capítulo: Equipamiento**

**Oficio de Liberación de Inversión 2017**

No.099001/6B3000/6B30/BMI17/ 170 / 1226

**Descripción de Cartera del Programa y Proyecto de Inversión (PPI) de la SHCP**  
**Nombre de Cartera:** Programa de sustitución de equipo médico en unidades de los tres niveles de atención a la salud del IMSS, 2017.  
**Clave de cartera:** 1650GYR0091  
**No. de solicitud:** 50083  
**Unidad Responsable:** GYR  
**Programa presupuestario:** K029  
**Fuente financiamiento:** 4  
**Importe del calendario fiscal:** 2,000,000,000.00  
**Localización geográfica:** No distribuíble geográficamente

**Información del HCT del IMSS**  
**Tipo OLI:** Adquisición  
**Proyecto PREI:** 16090024  
**Acuerdos:** ACDO.AS3.HCT.310517/104.P.DF  
ACDO.AS3.HCT.280918/255.P.DF  
**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 el oficio circular 099001670000/837, signado 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:** 5  
**Monto original con IVA:** 3,271,320.69

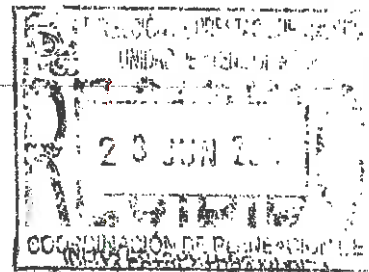
( tres millones doscientos setenta y un mil trescientos veinte pesos 69/100 m.n.)

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

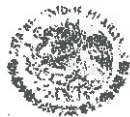
José David Méndez Santa Cruz



ANEXOS  
DIVISION DE CONTRATOS

SIN TEXAS

A handwritten signature in blue ink, consisting of a stylized, cursive letter 'J' or 'I' with a long, sweeping tail that extends downwards and to the right.



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 \$3,271,320.69; referente al presupuesto 2017 del programa Equipo Médico, para la adquisición de 5 bienes, correspondientes a la cartera señalada a continuación.

Capítulo: Equipamiento

Oficio de Liberación de Inversión 2017

No.099001/6B3000/6B30/BM17/ 170 / 1226

### 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 turne 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. Sergio Antonio Rosete Weber.- Jefe de Servicios de Finanzas en la Delegación Regional Baja California /1
- Mtro. Ricardo Carrasco Reyes.- Jefe de Servicios de Finanzas en la Delegación Estatal Chiapas /1
- Lic. Julio César Figueroa Hernández.- Jefe de Servicios de Finanzas en la Delegación Estatal Tlaxcala /1
- C.P. Evelia Montañez Guzmán.- Jefa de Servicios de Finanzas en la Delegación Estatal Zacatecas /1

ANEXOS  
DIVISION DE CONTRATOS

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

JDMSC/ART/EPC/APOR/ORL

Volante No. 2017000404

Página 2 de 3





Anexo 1 Equipamiento 2017

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

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

OLI No.: 170 / 1226

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				PREI Millenium Control de Compras				Monto subvencido		Importe Total con IVA			
						Municipio /Estado	Ubicación	UI	Centro de Costo	GPO- GEN	ESP	DIF	VAR	ID de Artículo	Descripción	URG Ubicación	URG Ubicación	UI	Centro de Costo		Periodo Ptal	No. de bienes	Precio Unitario con IVA
53101	Equipo médico y de laboratorio	12241916	0000167720	133	H.G.Z No1	TLAXCALA	30010003	300101	200200	533-860	0041	00	01	12324	EQUIPO PARA TINCION AUTOMATIZA	09	09530007	095001	290000	2017M08	1	654,264	654,264.14
53101	Equipo médico y de laboratorio	12241917	0000167770	133	M H.G.Z.M.F. 1	ZACATECAS	34010001	340102	200200	533-860	0041	00	01	12324	EQUIPO PARA TINCION AUTOMATIZA	09	09530007	095001	290000	2017M08	1	654,264	654,264.14
53101	Equipo médico y de laboratorio	12241918	0000167771	133	H.G.Z. N° 2	AGUASCALIENTES	01010025	010102	200200	533-860	0041	00	01	12324	EQUIPO PARA TINCION AUTOMATIZA	09	09530007	095001	290000	2017M08	1	654,264	654,264.14
53101	Equipo médico y de laboratorio	12241919	0000167735	133	H.G.Z. M.F. N° 8	ENSENADA, B.C.	02030001	020201	200200	533-860	0041	00	01	12324	EQUIPO PARA TINCION AUTOMATIZA	09	09530007	095001	290000	2017M08	1	654,264	654,264.14
53101	Equipo médico y de laboratorio	12241920	0000167807	133	H.G.Z. / M.F. N°1	TAPACHULA	07020001	070202	200200	533-860	0041	00	01	12324	EQUIPO PARA TINCION AUTOMATIZA	09	09530007	095001	290000	2017M08	1	654,264	654,264.14
<b>TOTAL:</b>																	<b>3,271,323</b>	<b>5</b>	<b>3,271,323.69</b>				

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*



**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**  
**17B10043**

**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**

**SAN TEXTO**



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

No. LA-019GYR040-E9-2017



**ANEXO 1.2**  
**Descripción amplia y detallada de los bienes ofertados**

CLAVE SAI: 533.860.0041.00.01 FECHA IMP. 17-12-2015:  
CLAVE PRE: 000000000012324 HORA IMP. 17.42:50  
NOMBRE GENERICO  
TINCION AUTOMATIZADA DE TEJIDOS, EQUIPO PARA

LICITANTE: Lab-Tech Instrumentación, S.A. DE C.V. MARCA: Thermo Scientific  
LICITACIÓN LA-019GYR040-E9-2017 MODELO: Gemeni  
PARTIDA: 15 CATALOGO: A81500001, A83500005  
CANTIDAD: 5 FABRICANTE Thermo Scientific  
HOJA 1 de 1

**ESPECIFICACIONES Y REQUISITOS**

1. Definición
  - 1.1 Equipo automatizado para la tinción de laminillas con preparaciones histológicas
  - 2 Descripción:
    - 2.1 Selección automatizada
      - 2.1.1 Reactivos
      - 2.1.2 Colorantes
      - 2.1.3 Capacidad de laminillas y portalaminillas
    - 2.2 Sistema de eliminación segura de líquidos de desecho en recipiente.
    - 2.3 Contenedores de reactivos.
    - 2.4 Puerto de comunicación para interfase.
    - 2.5 Software en español.
    - 2.6 Monitor o pantalla e
    - 2.7 Impresora integrada o adicional (incluir marca y modelo).
    - 2.8 Lector de código de barras
    - 2.9 Capacidad de almacenamiento de información.
    - 3 Accesorios
      - 3.1 Regulador de voltaje
      - 3.2 Batería de respaldo
    - 4 Consumibles
      - 4.1 Alcohol al 96% (2 galones).
      - 4.2 Alcohol al 100% (1 galón).
      - 4.3 Xilol (1 galón)
      - 4.4 Colorante de Hematoxilina de Mayer (1L).
      - 4.5 Colorante de Eosina en solución (1 L).
    - 5 Instalación
      - 5.1 Corriente eléctrica 120 o 220V/60 Hz
  - 6 Mantenimiento
    - 6.1 Mantenimiento preventivo y correctivo, conforme a los requisitos establecidos en la convocatoria.
    - 7 Normas - Estándares vigentes:
      - 7.1 Para bienes nacionales e internacionales:
        - 7.1.1 Certificado de Calidad ISO 9001:2000 o ISO 9001:2008 o ISO-13485 o TÜV.
      - 7.2 Para bienes internacionales:
        - 7.2.1 Certificado FDA o CE

**DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE**

1. Definición
  - 1.1 Equipo automatizado para la tinción de laminillas con preparaciones histológicas y calentamiento
  - 2 Descripción:
    - 2.1 Selección automatizada
      - 2.1.1 Reactivos
      - 2.1.2 Colorantes
      - 2.1.3 Capacidad de laminillas y portalaminillas
    - 2.2 Sistema de eliminación segura de líquidos de desecho en recipiente.
    - 2.3 Contenedores de reactivos.
    - 2.4 Puerto de comunicación para interfase. Software en español.
    - 2.5 Pantalla e
    - 2.6 Impresora adicional marca Thermo Scientific modelo A83500005 CINTA A83910001
    - 2.8 Lector de código de colores para identificación de reactivo
    - 2.9 Capacidad de almacenamiento de información.
    - 3 Accesorios
      - 3.1 Regulador de voltaje
      - 3.2 Batería de respaldo
    - 4 Consumibles
      - 4.1 Alcohol al 96% (2 galones).
      - 4.2 Alcohol al 100% (1 galón).
      - 4.3 Xilol (1 galón)
      - 4.4 Colorante de Hematoxilina de Mayer (1L).
      - 4.5 Colorante de Eosina en solución (1 L).
    - 5 Instalación
      - 5.1 Corriente eléctrica 120/60 Hz
    - 6 Mantenimiento
      - 6.1 Mantenimiento preventivo y correctivo, conforme a los requisitos establecidos en la convocatoria.
      - 7 Normas - Estándares vigentes:
        - 7.1 Para bienes nacionales e internacionales:
          - 7.1.1 Certificado de Calidad ISO 9001:2008, ISO-13485
        - 7.2 Para bienes internacionales:
          - 7.2.1 Certificado CE

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



SIN TEXTO

A handwritten signature in blue ink, consisting of a stylized, cursive letter 'Z' or similar character.



**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	Marcapasos cardíaco 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 reparamientos 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





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 haber entregado 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

ANEXOS

DIRECCIÓN DE CONTRATOS

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 reemplazo 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.



0734-

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



## 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) Cuente 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



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

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

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



DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN DE ADQUISICIÓN DE 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



MÉXICO  
 GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

No.	DICE	DEBE DECIR
2	<p>Anexo Técnico, Términos y Condiciones</p> <p>ANEXO 1</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 Técnico, Términos y Condiciones</p> <p>ANEXO 1</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

*[Handwritten signatures and initials]*

S  
I  
N  
T  
E  
X  
T  
O

*J*





**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**  
**17B10043**

### **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**

SIN TEXTO

A handwritten signature in blue ink, consisting of a stylized, cursive mark.













SECRETARÍA DE SALUD  
SECRETARÍA DE ECONOMÍA

Clave	Nombre	Domicilio	Profesión	Grado	Experiencia	Salario	Clase	Observaciones
16	San Luis Potosí	UMF45 SAN LUIS POTOSÍ, SIP 78070, San Luis Potosí, San Luis Potosí	Ing. Linaeth Trnado Escobedo	Coordinadora Delegacional de Ingeniería Biomédica	linda.trnado@imss.gob.mx	531,380,0145,03,01	Estimador pens.	2
16	Tlaxcala	HG26 VILLAHERMOSA, TAB 40, Villahermosa, Tlaxcala	Ing. Karlin Trnado Escobedo	Ingeniero Biomédico Delegacional	karlin.trnado@imss.gob.mx	531,380,0145,03,01	Estimador pens.	2
16	Tlaxcala	HG21 TLAXCALA, TLAX 40, Tlaxcala	Ing. Jorge Alonso Rodríguez Ramírez	Coordinador Auxiliar de Operación Administrativa	jorge.rodriguez@imss.gob.mx	531,380,0145,03,01	Estimador pens.	2
16	Veracruz Norte	HGDM35 CD CADELU, VER NTE 17000, Veracruz, Veracruz	Ing. Simón García Quiñero	Ingeniero Biomédico E2	simon.garcia@imss.gob.mx	531,380,0145,03,01	Estimador pens.	1
16	Veracruz Norte	UMF61 BOCA DEL RIO, VER NTE 17000, Veracruz, Veracruz	Ing. Simón García Quiñero	Ingeniero Biomédico E2	simon.garcia@imss.gob.mx	531,380,0145,03,01	Estimador pens.	2
17	Coahuila	UMF70 SALTILLO, COAH 40, Saltillo, Coahuila	Ing. José Alberto López Chávez	Coordinador Biomédico Delegacional	josealberto@imss.gob.mx	531,380,0019,02,01	Fonodetector portatil de lentes feales.	1
17	Distrito Federal Norte	UMF51 PUEBLITO, DF NORTE 06000, México, México	Ing. Roberto Manuel Laverde Zamora	Coordinador Biomédico Delegacional	roberto.laverde@imss.gob.mx	531,380,0019,02,01	Fonodetector portatil de lentes feales.	2
17	Distrito Federal Sur	UMF21 UMAPAMA, CUAJIMALPA, DF SUR 06000, México, México	Ing. Gustavo Adolfo Martínez Chávez	Ingeniero Biomédico Delegacional D.F. Sur	gustavo.martinez@imss.gob.mx	531,380,0019,02,01	Fonodetector portatil de lentes feales.	10
17	Distrito Federal Sur	HG22A FODOL PASO 17, DF SUR 06000, México, México	Ing. Héctor Manuel González Simenial	Coordinador de Ingeniería Biomédica	hector.gonzalez@imss.gob.mx	531,380,0019,02,01	Fonodetector portatil de lentes feales.	1
17	Durango	HG25 GÓMEZ PALACIO, DGO 34000, Durango, Durango	Ing. César Alejandro Fungui Rodríguez	Coordinador de Ingeniería Biomédica	cesar.fungui@imss.gob.mx	531,380,0019,02,01	Fonodetector portatil de lentes feales.	3
17	Guerrero	HG26A IGUALA, GRO 40000, Iguala, Guerrero	Dr. Francisco Javier Cuervo Maguad	Director Médico	francisco.cuervo@imss.gob.mx	531,380,0019,02,01	Fonodetector portatil de lentes feales.	5
17	Hgo. Especialidades, Veracruz	UMAF ERF, MERIDA, VCC 97150, Mérida, Yucatán	Dr. Juan Alfonso Montemayor Guerrero	Jefe de la División de Ingeniería Biomédica	juan.alfonso@imss.gob.mx	531,380,0019,02,01	Fonodetector portatil de lentes feales.	2
17	Hgo. Especialidades, Veracruz	UMAF HGO 23 MONTENREY, NL 97150, Mérida, Yucatán	Ing. Oscar Berrazo González Cuevas	Titular de la División de Ingeniería Biomédica	oscar.gonzalez@imss.gob.mx	531,380,0019,02,01	Fonodetector portatil de lentes feales.	2
17	Hgo. Especialidades, Veracruz	UMAF HGO OBLATOS, CAMO, JAL 44100, Guadalupe, Jalisco	Ing. Christopher Guillermo Ochoa Nolasco	Ingeniero Biomédico	christopher.ochoa@imss.gob.mx	531,380,0019,02,01	Fonodetector portatil de lentes feales.	1
17	Hgo. Especialidades, Veracruz	UMAF HGO 23 MONTENREY, NL 97150, Mérida, Yucatán	Ing. Javier Rodríguez Cuevas	Ingeniero Biomédico Delegacional	javier.rodriguez@imss.gob.mx	531,380,0019,02,01	Fonodetector portatil de lentes feales.	5
17	Hgo. Especialidades, Veracruz	UMAF HGO OBLATOS, CAMO, JAL 44100, Guadalupe, Jalisco	Ing. Javier Rodríguez Cuevas	Ingeniero Biomédico Delegacional	javier.rodriguez@imss.gob.mx	531,380,0019,02,01	Fonodetector portatil de lentes feales.	4
17	Hgo. Especialidades, Veracruz	UMAF HGO OBLATOS, CAMO, JAL 44100, Guadalupe, Jalisco	Ing. Amador Villareal Wong	Ingeniero Biomédico Delegacional	amador.villareal@imss.gob.mx	531,380,0019,02,01	Fonodetector portatil de lentes feales.	2
17	Hgo. Especialidades, Veracruz	UMAF HGO OBLATOS, CAMO, JAL 44100, Guadalupe, Jalisco	Ing. Amador Villareal Wong	Ingeniero Biomédico Delegacional	amador.villareal@imss.gob.mx	531,380,0019,02,01	Fonodetector portatil de lentes feales.	10
17	Hgo. Especialidades, Veracruz	UMAF HGO OBLATOS, CAMO, JAL 44100, Guadalupe, Jalisco	Ing. Amador Villareal Wong	Ingeniero Biomédico Delegacional	amador.villareal@imss.gob.mx	531,380,0019,02,01	Fonodetector portatil de lentes feales.	2
17	Hgo. Especialidades, Veracruz	UMAF HGO OBLATOS, CAMO, JAL 44100, Guadalupe, Jalisco	Ing. Amador Villareal Wong	Ingeniero Biomédico Delegacional	amador.villareal@imss.gob.mx	531,380,0019,02,01	Fonodetector portatil de lentes feales.	5
17	Hgo. Especialidades, Veracruz	UMAF HGO OBLATOS, CAMO, JAL 44100, Guadalupe, Jalisco	Ing. Amador Villareal Wong	Ingeniero Biomédico Delegacional	amador.villareal@imss.gob.mx	531,380,0019,02,01	Fonodetector portatil de lentes feales.	1
17	Hgo. Especialidades, Veracruz	UMAF HGO OBLATOS, CAMO, JAL 44100, Guadalupe, Jalisco	Ing. Amador Villareal Wong	Ingeniero Biomédico Delegacional	amador.villareal@imss.gob.mx	531,380,0019,02,01	Fonodetector portatil de lentes feales.	3
17	Hgo. Especialidades, Veracruz	UMAF HGO OBLATOS, CAMO, JAL 44100, Guadalupe, Jalisco	Ing. Amador Villareal Wong	Ingeniero Biomédico Delegacional	amador.villareal@imss.gob.mx	531,380,0019,02,01	Fonodetector portatil de lentes feales.	3
17	Hgo. Especialidades, Veracruz	UMAF HGO OBLATOS, CAMO, JAL 44100, Guadalupe, Jalisco	Ing. Amador Villareal Wong	Ingeniero Biomédico Delegacional	amador.villareal@imss.gob.mx	531,380,0019,02,01	Fonodetector portatil de lentes feales.	2
17	Hgo. Especialidades, Veracruz	UMAF HGO OBLATOS, CAMO, JAL 44100, Guadalupe, Jalisco	Ing. Amador Villareal Wong	Ingeniero Biomédico Delegacional	amador.villareal@imss.gob.mx	531,380,0019,02,01	Fonodetector portatil de lentes feales.	8







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



Clave	Estado	Unidad	Nombre del Proveedor	Dirección	Nombre del Proveedor	Categoría	Valor	Fecha de Emisión	Fecha de Pago
17	Tlaxcala	UMF42 PEDRO COLORADO, TAB	Ing. Karim Tapia Querebo	Ing. Karim Tapia Querebo	Ingeniero Biomédico Delegacional	11762	531.292.0019.02.01	Fondotececar porfidefi de lotidos females.	2
17	Tlaxcala	UMF15 CD PEMEX, TAB	Ing. Karim Tapia Querebo	Ing. Karim Tapia Querebo	Ingeniero Biomédico Delegacional	11762	531.292.0019.02.01	Fondotececar porfidefi de lotidos females.	2
17	Tlaxcala	UMF18 TEAPA, TAB	Ing. Karim Tapia Querebo	Ing. Karim Tapia Querebo	Ingeniero Biomédico Delegacional	11762	531.292.0019.02.01	Fondotececar porfidefi de lotidos females.	2
17	Tlaxcala	UMF21 PANAJO COMALCALCO, TAB	Ing. Karim Tapia Querebo	Ing. Karim Tapia Querebo	Ingeniero Biomédico Delegacional	11762	531.292.0019.02.01	Fondotececar porfidefi de lotidos females.	3
17	Tlaxcala	UMF27 NACUPANA, TAB	Ing. Karim Tapia Querebo	Ing. Karim Tapia Querebo	Ingeniero Biomédico Delegacional	11762	531.292.0019.02.01	Fondotececar porfidefi de lotidos females.	2
17	Tlaxcala	UMF23 PROGRESO COMERCIO, TAB	Ing. Karim Tapia Querebo	Ing. Karim Tapia Querebo	Ingeniero Biomédico Delegacional	11762	531.292.0019.02.01	Fondotececar porfidefi de lotidos females.	5
17	Tlaxcala	UMF20 FRONTERA, TAB	Ing. Karim Tapia Querebo	Ing. Karim Tapia Querebo	Ingeniero Biomédico Delegacional	11762	531.292.0019.02.01	Fondotececar porfidefi de lotidos females.	2
17	Tlaxcala	UMF41 BENTO BUAREZ, TAB	Ing. Karim Tapia Querebo	Ing. Karim Tapia Querebo	Ingeniero Biomédico Delegacional	11762	531.292.0019.02.01	Fondotececar porfidefi de lotidos females.	2
17	Tamaulipas	HEZ11 NUEVO LAREDO, TAMPS	Ing. Héctor Antonio Gutiérrez Cárdenas	Ing. Héctor Antonio Gutiérrez Cárdenas	Coordinador de Ingenieros Biomédicos	11762	531.292.0019.02.01	Fondotececar porfidefi de lotidos females.	1
17	Yucatán	PEZ02IF46 UNIKAS, YUC	Ing. Ulises Tomatláh Amado Gómez	Ing. Ulises Tomatláh Amado Gómez	Coordinador Biomédico Delegacional	11762	531.292.0019.02.01	Fondotececar porfidefi de lotidos females.	3
17	Yucatán	UMF419 HUNUCMA, YUC	Ing. Ulises Tomatláh Amado Gómez	Ing. Ulises Tomatláh Amado Gómez	Coordinador Biomédico Delegacional	11762	531.292.0019.02.01	Fondotececar porfidefi de lotidos females.	2
17	Yucatán	UMF450 CONKAL, YUC	Ing. Ulises Tomatláh Amado Gómez	Ing. Ulises Tomatláh Amado Gómez	Coordinador Biomédico Delegacional	11762	531.292.0019.02.01	Fondotececar porfidefi de lotidos females.	3
17	Yucatán	UMF460 MERIDA, YUC	Ing. Ulises Tomatláh Amado Gómez	Ing. Ulises Tomatláh Amado Gómez	Coordinador Biomédico Delegacional	11762	531.292.0019.02.01	Fondotececar porfidefi de lotidos females.	5
17	Yucatán	UMF41 ACANCHE, YUC	Ing. Ulises Tomatláh Amado Gómez	Ing. Ulises Tomatláh Amado Gómez	Coordinador Biomédico Delegacional	11762	531.292.0019.02.01	Fondotececar porfidefi de lotidos females.	5
17	Yucatán	UMF17 MAXCAMI, YUC	Ing. Ulises Tomatláh Amado Gómez	Ing. Ulises Tomatláh Amado Gómez	Coordinador Biomédico Delegacional	11762	531.292.0019.02.01	Fondotececar porfidefi de lotidos females.	1
17	Yucatán	UMF20 CAUCEI, YUC	Ing. Ulises Tomatláh Amado Gómez	Ing. Ulises Tomatláh Amado Gómez	Coordinador Biomédico Delegacional	11762	531.292.0019.02.01	Fondotececar porfidefi de lotidos females.	10
17	Zacatecas	UMF3 GUADALUPE, ZAC	Ing. Fernando Carlo Enriquez Ortiz	Ing. Fernando Carlo Enriquez Ortiz	Coordinador Biomédico Delegacional	11762	531.292.0019.02.01	Fondotececar porfidefi de lotidos females.	5
17	Zacatecas	UMF5 CONCEPCION DEL ORO, ZAC	Ing. Fernando Carlo Enriquez Ortiz	Ing. Fernando Carlo Enriquez Ortiz	Coordinador Biomédico Delegacional	11762	531.292.0019.02.01	Fondotececar porfidefi de lotidos females.	2
17	Zacatecas	UMF6 RIO GRANDE, ZAC	Ing. Fernando Carlo Enriquez Ortiz	Ing. Fernando Carlo Enriquez Ortiz	Coordinador Biomédico Delegacional	11762	531.292.0019.02.01	Fondotececar porfidefi de lotidos females.	4
17	Zacatecas	UMF218 LORETO, ZAC	Ing. Fernando Carlo Enriquez Ortiz	Ing. Fernando Carlo Enriquez Ortiz	Coordinador Biomédico Delegacional	11762	531.292.0019.02.01	Fondotececar porfidefi de lotidos females.	3
17	Zacatecas	UMF29 LUIS MOYA, ZAC	Ing. Fernando Carlo Enriquez Ortiz	Ing. Fernando Carlo Enriquez Ortiz	Coordinador Biomédico Delegacional	11762	531.292.0019.02.01	Fondotececar porfidefi de lotidos females.	2
17	Zacatecas	UMF44 VALPARAISO, ZAC	Ing. Fernando Carlo Enriquez Ortiz	Ing. Fernando Carlo Enriquez Ortiz	Coordinador Biomédico Delegacional	11762	531.292.0019.02.01	Fondotececar porfidefi de lotidos females.	2
17	Zacatecas	UMF35 NORIA DE ANGELES, ZAC	Ing. Fernando Carlo Enriquez Ortiz	Ing. Fernando Carlo Enriquez Ortiz	Coordinador Biomédico Delegacional	11762	531.292.0019.02.01	Fondotececar porfidefi de lotidos females.	2
17	Zacatecas	UMF21 GALERA DE V ROSALES, ZAC	Ing. Fernando Carlo Enriquez Ortiz	Ing. Fernando Carlo Enriquez Ortiz	Coordinador Biomédico Delegacional	11762	531.292.0019.02.01	Fondotececar porfidefi de lotidos females.	7
17	Zacatecas	UMF27 AUCHIPILA, ZAC	Ing. Fernando Carlo Enriquez Ortiz	Ing. Fernando Carlo Enriquez Ortiz	Coordinador Biomédico Delegacional	11762	531.292.0019.02.01	Fondotececar porfidefi de lotidos females.	1
17	Zacatecas	UMF25 HUANUSCO, ZAC	Ing. Fernando Carlo Enriquez Ortiz	Ing. Fernando Carlo Enriquez Ortiz	Coordinador Biomédico Delegacional	11762	531.292.0019.02.01	Fondotececar porfidefi de lotidos females.	1
17	Zacatecas	UMF31 MOXAM, ZAC	Ing. Fernando Carlo Enriquez Ortiz	Ing. Fernando Carlo Enriquez Ortiz	Coordinador Biomédico Delegacional	11762	531.292.0019.02.01	Fondotececar porfidefi de lotidos females.	2
17	Zacatecas	UMF 1 ZACATECAS, ZAC	Ing. Fernando Carlo Enriquez Ortiz	Ing. Fernando Carlo Enriquez Ortiz	Coordinador Biomédico Delegacional	11762	531.292.0019.02.01	Fondotececar porfidefi de lotidos females.	4





**DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN  
 UNIDAD 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**



Código	Unidad	Nombre	Domicilio	Nombre	Grado	Correo Electrónico	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total	Descripción
20	Nuevo León	H02M22 MONTERREY, NL	Av. Constitución Ote. y Profesor G. Torres S/N, C.P. 64010, Monterrey, Monterrey, Nuevo León	Ing. Fabián Armenta Alonso	Coordinador Biomédico	fabialonso@imss.gob.mx	12010	551.609.0098.12.01	551.609.0098.12.01	Mirapaseo cardíaco temporal bipolar.
20	Oaxaca	H022-UMAA OAXACA, OAX	Cdad. Héroes de Chapultepec 821, Col. Centro C.P. 68000, Oaxaca de Juárez, Oaxaca de Juárez, Oaxaca	Ing. Ramón Alberto Menéndez Saucedo	Ingeniero Biomédico	ramonmenendez@imss.gob.mx	12010	551.609.0098.12.01	551.609.0098.12.01	Mirapaseo cardíaco temporal bipolar.
20	Oaxaca	H023 SAN JUAN B TUXTPEC, OAX	Carretera Tuxtpec Villahermosa S/N San Juan Bautista Tuxtpec, C.P. 68900 San Juan Bautista Tuxtpec, San Juan Bautista, Tuxtpec, Oaxaca	Ing. Ramón Alberto Menéndez Saucedo	Ingeniero Biomédico	ramonmenendez@imss.gob.mx	12010	551.609.0098.12.01	551.609.0098.12.01	Mirapaseo cardíaco temporal bipolar.
20	Puebla	H0213 TEHUACÁN, PUE	Paseo de las Américas S/N y Av. Garzaresco Col. San Nicolás Tehuacán, C.P. 75720, Tehuacán, Tehuacán, Puebla	Ing. Alberto Aguadín Camacho Villalobos	Ingeniero Biomédico Delegacional	alberto.aguadin@imss.gob.mx	12010	551.609.0098.12.01	551.609.0098.12.01	Mirapaseo cardíaco temporal bipolar.
20	Quintana Roo	H023 SAN JUAN DEL RIO, QRO	Av. Central S/N Km. 0.250 Col. C.P. 76500, San Juan del Río, San Juan del Río, Quintana Roo	Ing. Juan Arturo Sotelo López	Coordinador Delegacional de Biomédica	juan.sotelo@imss.gob.mx	12010	551.609.0098.12.01	551.609.0098.12.01	Mirapaseo cardíaco temporal bipolar.
20	Sonora	H022 HERMOSILLO, SON	Salvador Segura Social S/N, Colonia Modelo, C.P. 83190 Hermosillo, Hermosillo, Sonora	Ing. Vanja Gabriela Fontes Hernández	Coordinadora Biomédica Delegacional	vanja.fontes@imss.gob.mx	12010	551.609.0098.12.01	551.609.0098.12.01	Mirapaseo cardíaco temporal bipolar.
20	Sonora	H021 CD OSOROGO, SON	Huámpala y Protonación Guerrero, Col. Multiplataformas del Imss, C.P. 85120 Ciudad Obregón, Ciudad Obregón, Sonora	Ing. Vanja Gabriela Fontes Hernández	Coordinadora Biomédica Delegacional	vanja.fontes@imss.gob.mx	12010	551.609.0098.12.01	551.609.0098.12.01	Mirapaseo cardíaco temporal bipolar.
20	Sonora	H02 HERMOSILLO, SON	Av. Morelos, Jardín Olvera Beato Juárez y Justo Sierra Col. Morelos, C.P. 83150 Hermosillo, Hermosillo, Sonora	Ing. Vanja Gabriela Fontes Hernández	Coordinadora Biomédica Delegacional	vanja.fontes@imss.gob.mx	12010	551.609.0098.12.01	551.609.0098.12.01	Mirapaseo cardíaco temporal bipolar.
20	Tabasco	H0246 VILLAHERMOSA, TAB	Av. Universidad S/N, Col. Casa Blanca C.P. 86000, Villahermosa, Centro, Tabasco	Ing. Karim Tapia Quevedo	Ingeniero Biomédico Delegacional	karim.tapia@imss.gob.mx	12010	551.609.0098.12.01	551.609.0098.12.01	Mirapaseo cardíaco temporal bipolar.
20	Tabasco	H022 CADENAS, TAB	Av. Francisco Trujillo García S/N Esp. Carretera Circular del Golfo Col. Pueblo Nuevo C.P. 86500, C. Cárdenas, Cárdenas, Tabasco	Ing. Karim Tapia Quevedo	Ingeniero Biomédico Delegacional	karim.tapia@imss.gob.mx	12010	551.609.0098.12.01	551.609.0098.12.01	Mirapaseo cardíaco temporal bipolar.
20	Zacatecas	H021 ZACATECAS, ZAC	Interior Alameda No. 45 Col. Centro C.P. 98000, Zacatecas, Zacatecas, Zacatecas	Ing. Fernando Cano Enriquez Ortiz	Coordinador Biomédico Delegacional	fernandocano@imss.gob.mx	12010	551.609.0098.12.01	551.609.0098.12.01	Mirapaseo cardíaco temporal bipolar.
21	Guerrero	H02M22 RAJUNTO, GTO	Av. de la Reforma No. 307 Fraccionamiento Ganes C.P. 36650, Irapuato, Guerrero	Ing. Mónica Letícia Pacheco Ríos	Coordinador Biomédico Delegacional	monica.pacheco@imss.gob.mx	12299	551.631.0106.01.01	551.631.0106.01.01	Mirófono para cortes de parafina.
21	México Oriente	H02197 TECCO, EDO MEX OTE	Calle Barrio Botanistas S/N Col. Niños Héroes, C.P. 56153 Teccoco de Méica, Teccoco, Edo. de México	Ing. Javier Rodríguez Cuamela	Ingeniero Biomédico Delegacional	javier.rodriguez@imss.gob.mx	12299	551.631.0106.01.01	551.631.0106.01.01	Mirófono para cortes de parafina.
21	México Oriente	H0255 LOS RIEYES LAPAZ, EMBMOT	Nm. 17.5 Carr. Urua Edo. de México Puebla C.P. 56400 Los Reyes Aquehua, La Pta, Edo. de México	Ing. Javier Rodríguez Cuamela	Ingeniero Biomédico Delegacional	javier.rodriguez@imss.gob.mx	12299	551.631.0106.01.01	551.631.0106.01.01	Mirófono para cortes de parafina.
21	Tlaxcala	H021 TLAXCALA, TLAX	Av. Universidad S/N, C. P. 90000 Tierras de Xicotécatl, Tlaxcala, Tlaxcala	Lic. Jorge Alfonso Rodríguez Ramírez	Coordinador Auxiliar de Operación Administrativa	jorge.rodriguez@imss.gob.mx	12299	551.631.0106.01.01	551.631.0106.01.01	Mirófono para cortes de parafina.
21	Zacatecas	H021 ZACATECAS, ZAC	Interior Alameda No. 45 Col. Centro C.P. 98000, Zacatecas, Zacatecas	Ing. Fernando Cano Enriquez Ortiz	Coordinador Biomédico Delegacional	fernando.enriquez@imss.gob.mx	12299	551.631.0106.01.01	551.631.0106.01.01	Mirófono para cortes de parafina.
22	Agua Calientes	H022 AGUASCALIENTES ABS	Av. de las Conas No. 102 Col. Fraccionamiento Ojoaliente C.P. 20180, Aguascalientes, Aguascalientes	Ing. Laura Martínez Valdez	Ingeniero Biomédico Delegacional	laura.martheway@imss.gob.mx	12067	551.660.0096.08.01	551.660.0096.08.01	Oftalmoscopio binocular indirecto.
22	Guerrero	H02M21 LEON, GTO	Caral No. 101, Col. San Rafael C.P. 37390, León, Guanajuato	Ing. Mónica Letícia Pacheco Ríos	Coordinador Biomédico Delegacional	monica.pacheco@imss.gob.mx	12067	551.660.0096.08.01	551.660.0096.08.01	Oftalmoscopio binocular indirecto.
22	Hidalgo Especialidades N° 71, Coahuila	H0257 LA GUERRADA, EDO MEX	Bvd. Revolución #2650 OTE. Col. Terrazo, Jardín C.P. 27200, Torreón, Coahuila	Dr. Ildefonso Ortega González	Jefe de División de Cirugía	ildefonso.ortega@imss.gob.mx	12067	551.660.0096.08.01	551.660.0096.08.01	Oftalmoscopio binocular indirecto.
22	México Oriente	H0257 LA GUERRADA, EDO MEX	Av. Cuauhtémoc No. 330 Entre Dr. Márquez y Ejer 3 Sur Col. Doctores Cuauhtémoc Itzamal, Cuauhtémoc, Edo. de México	Ing. Javier Rodríguez Cuamela	Ingeniero Biomédico Delegacional	javier.rodriguez@imss.gob.mx	12067	551.660.0096.08.01	551.660.0096.08.01	Oftalmoscopio binocular indirecto.
22	Quintana Roo	H023 CANCUN Q ROO	Av. Caba Esquina Tulum, Col. Centro C.P. 77500, Cancún, Benito Juárez, Quintana Roo	Ing. Juliana Alfonso Magallón Lara	Coordinador Biomédico	juliana.magallon@imss.gob.mx	12067	551.660.0096.08.01	551.660.0096.08.01	Oftalmoscopio binocular indirecto.
22	Sinaloa	H021 CUICUACÁN, SIN	Fraccionamiento Zaco y Andrade Col. Miguel Alemán C.P. 80000, Culiacán Rosales, Culiacán, Sinaloa	Ing. Oscar Antonio Rivera Salazar	Ingeniero Biomédico	oscar.rivera@imss.gob.mx	12067	551.660.0096.08.01	551.660.0096.08.01	Oftalmoscopio binocular indirecto.
22	OBLASANCOC JAL	H021 HERRERIA, SIN	Bellavista Dominguez No. 735 Col. Independencia Oriente C.P. 44100, Guadalupe, Jalisco	Dr. Ana Ruth Ferrández Cervantes	Director Médico	ana.huneebauer@imss.gob.mx	12067	551.660.0096.08.01	551.660.0096.08.01	Oftalmoscopio binocular indirecto.
23	H020 Especialidades C.M.N SÍGLO XXI	H021 HERRERIA, SIN	Av. Cuauhtémoc No. 330 Entre Dr. Márquez y Ejer 3 Sur Col. Doctores Cuauhtémoc Itzamal, Cuauhtémoc, Edo. de México	Ing. David Iván Rodríguez	Jefe de División de Ingeniería Biomédica	david.ivan@imss.gob.mx	12305	553.746.0108.01.01	553.746.0108.01.01	Procesador automático de tejidos.
23	H020 Especialidades C.M.N SÍGLO XXI	H021 HERRERIA, SIN	Av. Río Magdalena No. 288 Entre Almirante E Hidalgo Col. Triángulo San Ángel C.P. 01090, Deleg. Álvaro Obregón, Distrito Federal	Ing. Gustavo Peralta Arroyo	Jefe de la División de Ingeniería Biomédica	gustavo.peralta@imss.gob.mx	12305	553.746.0108.01.01	553.746.0108.01.01	Procesador automático de tejidos.
23	México Oriente	H0257 LA GUERRADA, EDO MEX OTE	Av. Cuauhtémoc No. 330 Entre Dr. Márquez y Ejer 3 Sur Col. Doctores Cuauhtémoc Itzamal, Cuauhtémoc, Edo. de México	Ing. Javier Rodríguez Cuamela	Ingeniero Biomédico Delegacional	javier.rodriguez@imss.gob.mx	12305	553.746.0108.01.01	553.746.0108.01.01	Procesador automático de tejidos.



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



ANEXO 11  
LISTA DE ADMINISTRADORES DE CONTRATO

Clave	Nombre	Datos Personales	Datos de Contacto	Función	Correo Electrónico	Identificación	Clave de Acceso	Descripción de Actividad	Observaciones
23	Sonora	HGGZ HERNANDEZ, SON	Juárez y Seguro Social S/N, Colonia Modelo, C.P. 83130 Hermosillo, Hermosillo, Sonora	Coordinador Biomédico Delegacional	verni.lopez@imss.gob.mx	12305	533.746.0108.01.01	Proceder autorización de inóculos.	1
23	Tamaulipas	HGGZM3 CD MARTINE CLAVE VIEJA	Bvd. Luis Schwemmer Alvarez 300 Zona Centro, C.P. 89900, Ciudad Victoria, El Matón, Tamaulipas	Coordinador de Ingeniería Biomédica	vector.guiterres@imss.gob.mx	12305	533.746.0108.01.01	Proceder autorización de inóculos.	1
24	Guerrero	HGGZ CEJAYN, GTO	Av. Matuliano Esp. Río Loma, Centro, C.P. 36080, Carreón, Guanajuato	Coordinador Biomédico Delegacional	monica.pedroco@imss.gob.mx	12313	533.787.0065.01.01	Refrigerador para banco de sangre.	2
24	Jalisco	HGGZHS TAY, JALISCO	Sanon Bolívar esq. López Mateos Col. Centro C.P. 45300, Toluca, Jalisco	Ingeniero Biomédico	christopher.oliva@imss.gob.mx	12313	533.787.0065.01.01	Refrigerador para banco de sangre.	1
24	Tamaulipas	HGGZ J7 MIGUEL ALEMÁN, TAMPS	Calle 04, Entre Milles Hawes y Felipe Guerra Castro, Col. Zona Centro C.P. 89000, Ciudad Miguel Alemán, Miguel Alemán, Tamaulipas	Coordinador de Ingeniería Biomédica	vector.guiterres@imss.gob.mx	12313	533.787.0065.01.01	Refrigerador para banco de sangre.	1
25	Morelia	HGGZ CD NEZA, EDO MEX GTE	Av. Guadalupe No. 330 Entre Dr. Márquez y Eje 3 Sur, Col. Doctores C.P. 06720, Delte, Cuauhtémoc, Distrito Federal	Titular de la División de Ingeniería Biomédica	quadrilupe.ramirez@imss.gob.mx	12314	533.787.0181.02.01	Refrigerador para laboratorio uso rutinario 14	2
25	Morelia	HGGZ CD NEZA, EDO MEX GTE	Av. López Mateos Esquina Chimalhuacán, Col. El Palmer C.P. 57420 Ciudad Nezahualcóyotl, Nezahualcóyotl, Edo. de México	Ingeniero Biomédico Delegacional	vector.rodriguez@imss.gob.mx	12314	533.787.0181.02.01	Refrigerador para laboratorio uso rutinario 14	2
25	Nuevo León	HGGZM7 MONTENEGRO, NL	Av. Constitución, Dr. y Profesor G. Torres S/N, C.P. 64010, Miguel Alemán, Monterrey, Nuevo León	Coordinador Biomédico	fabian.alvarez@imss.gob.mx	12314	533.787.0181.02.01	Refrigerador para laboratorio uso rutinario 14	1
25	Tlaxcala	HGGZ M93 TLAXCALA, TLAX	Guillermo Valle No. 115, Col. Centro, C.P. 90000 Tlaxcala de Xicohtécatl, Tlaxcala, Tlaxcala	Coordinador Auxiliar de Operación Administrativa	lorger.rodriguez@imss.gob.mx	12314	533.787.0181.02.01	Refrigerador para laboratorio uso rutinario 14	1
25	Zacatecas	HGGZ GUADALUPE, ZAC	Calle 1510 No. 233 Col. Centro C.P. 98600, Guadalupe, Guadalupe, Zacatecas	Coordinador Biomédico Delegacional	fernando.fernandez@imss.gob.mx	12314	533.787.0181.02.01	Refrigerador para laboratorio uso rutinario 14	1
25	Zacatecas	HGGZ GUADALUPE, ZAC	Antonio Cervantes No.1402 Esq. 1 Isabel Robles C.P. 99600, Jalpa, Jalpa, Zacatecas	Coordinador Biomédico Delegacional	fernando.fernandez@imss.gob.mx	12314	533.787.0181.02.01	Refrigerador para laboratorio uso rutinario 14	1
25	Baja California Sur	HGGZ7 CABO SAN LUCAS	Calle Cabo San Lucas S/N, Zona Esquina Niños Héroes Col. Cabo San Lucas Centro C.P. 23490 Cabo San Lucas Baja California Sur	Coordinador Biomédico Delegacional	erika.laguna@imss.gob.mx	12097	531.773.0322.01.01	Refrigerador para reactivos y productos biológicos.	1
25	Distrito Federal Sur	HGGZ2UMH44Z GUAMINAUA, DF SUR	Av. Jesús del Monte S/N, Esq. Mercedes Col. Jesús del Monte C.P. 05950, Deleg. Cuajalajara de México, Distrito Federal	Ingeniero Biomédico Delegacional D.F. Sur	gustavo.martinez@imss.gob.mx	12097	531.773.0322.01.01	Refrigerador para reactivos y productos biológicos.	2
25	Hosp. Especialidades C.M.N.L.A. Raza	HGGZ HE CANI LA RAZA	Señal y Zedilla S/N Col. La Raza C.P. 02990, Deleg. Ayoapotecan, Distrito Federal	Jefe de División de Ingeniería Biomédica	jorge.rodriguez@imss.gob.mx	12097	531.773.0322.01.01	Refrigerador para reactivos y productos biológicos.	1
25	Hosp. Pediatría C.M.N.Siglo XXI	HGGZ H PEDIATRIA CMNSXXI	Av. Cuauhtémoc No. 380 Entre Dr. Márquez y Eje 3 Sur Col. Doctores C.P. 06720, Deleg. Cuauhtémoc, Distrito Federal	Jefe del Departamento de Conservación y Servicios Generales	jose.virguez@imss.gob.mx	12097	531.773.0322.01.01	Refrigerador para reactivos y productos biológicos.	7
25	México Oriente	HGGZ33 LOS REYES LAYAL, EMEXOTE	Km. 17.5 Car. Llera Edo. de México Puebla C.P. 56400 Los Reyes Acaquilpan, La Paz, Edo. de México	Ingeniero Biomédico Delegacional	janier.rodriguez@imss.gob.mx	12097	531.773.0322.01.01	Refrigerador para reactivos y productos biológicos.	1
25	México Oriente	HGGZ22 GUSTAVO BAZ TLAME, EMEXO	Av. Gustavo Baz Sin Numero, Esq. Dillano Gomez, Col. Fraccionamiento residencial C.P. 54000 Tlaxiaco, Tlaxiaco de Ray, Edo. de México	Ingeniero Biomédico Delegacional	janier.rodriguez@imss.gob.mx	12097	531.773.0322.01.01	Refrigerador para reactivos y productos biológicos.	3
25	México Oriente	HGGZ70 AVDTA, EDO MEX OTE	Fracc. de La Mora 444 C.P. 58540, Ixmiquilpan, Ixmiquilpan, Edo. de México	Ingeniero Biomédico Delegacional	janier.rodriguez@imss.gob.mx	12097	531.773.0322.01.01	Refrigerador para reactivos y productos biológicos.	1
27	Agua Calientes	HGGZ CAVALLO, AGRS	Rufo Llaneros Galegos No. 320 Col. Buenavistas C.P. 20800, Cahillo, Aguascalientes	Ingeniero Biomédico Delegacional	laura.martinez@imss.gob.mx	12311	533.786.0034.03.01	Refrigerador para vacunas.	1
27	Campeche	HGGZ12 CHAMWOTON, CAMP	Av. Residencial No. 1 Col. Centro C.P. 24400, Champotón, Campeche	Ingeniero Biomédico Delegacional	juanalberto@imss.gob.mx	12311	533.786.0034.03.01	Refrigerador para vacunas.	2
27	Campeche	HGGZ10 CAMPECHE, CAMP	Av. Anzoategui No. 293 Col. Santa Lucía C.P. 24020, Campeche	Ingeniero Biomédico Delegacional	juanalberto@imss.gob.mx	12311	533.786.0034.03.01	Refrigerador para vacunas.	1
27	Campeche	HGGZ11 CAMPECHE, CAMP	Av. Llanito Victoria y Fundadores Col. San Francisco C.P. 24010, Campeche, Campeche	Ingeniero Biomédico Delegacional	juanalberto@imss.gob.mx	12311	533.786.0034.03.01	Refrigerador para vacunas.	2
27	Campeche	HGGZ3 LA JOYA, CAMP	Carretera Campeche - Campeche km.54 Mérida y 4 Col. C.P. 24451, Campeche, Campeche	Ingeniero Biomédico Delegacional	juanalberto@imss.gob.mx	12311	533.786.0034.03.01	Refrigerador para vacunas.	1
27	Campeche	HGGZ12 CD DEL CAMINER, CAMP	Av. Puerto de Campeche entre Gobernadores y Noveleses, Col. Santa Isabel C.P. 24151	Ingeniero Biomédico Delegacional	juanalberto@imss.gob.mx	12311	533.786.0034.03.01	Refrigerador para vacunas.	2
27	Campeche	HGGZ8 HOPELOCHEN, CAMP	Calle 18 No. 96 "X" Col. Hopelchen, Centro C.P. 24600, Hopelchen, Campeche	Ingeniero Biomédico Delegacional	juanalberto@imss.gob.mx	12311	533.786.0034.03.01	Refrigerador para vacunas.	1











O

T

X

E

T

N

I

S



0742

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



### 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 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:



- 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 se adjudicados.
- Para el caso de equipo médico de importación, copia simple convalidada 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 requieren para su ejecución.

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

**NOTA:** en caso de no aplicar alguno de éstos procesos por lo que 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 -  
 VISION DEL 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)
<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)
<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)	(Firma)
(Antefirma)	(Antefirma)

NOTAS IMPORTANTES:

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

AEROS  
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					
4					5

(\*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.

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:

3748

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



- 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 el 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 se 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





- 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. <sup>12</sup> 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: <sup>11</sup>

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.

	<sup>13</sup>	<sup>14</sup>	<sup>15</sup>
Medicó:			
Técnico			
Enfermería			
de los básicos			
Especializado en mantenimiento			
Otro			

Observaciones: <sup>11</sup>

- 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	19	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)

<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)
<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)

**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 "GARGO 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	Finado 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/los bienes en el presente acto de entrega recepción
13	Personal operativo	Se refiere a la categoría del personal que toma la capacitación
14	No. de capacitados	Número de personas que tomarán el equipo en la capacitación del manejo del equipo, de acuerdo a su categoría y perfil profesional
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)
Responsable del área usuaria del(os) bien(es)	Responsable del área de Conservación de la Unidad de Destino Final del(os) bien(es)
(Firma y matrícula)	(Antefirma)
Responsable de Ingeniería Biomédica (en caso de ser requerido)	Representante(s) Legal del Proveedor asignado y facultado para la entrega del(os) bien(es)
(Firma y matrícula)	(Antefirma)
(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 FORMULARIO 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(rón) regresado(s) íntegramente al proveedor.

Se establece el compromiso por parte del proveedor para la nueva fecha de entrega del(os) bien(es) el día \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_, siempre y cuando la nueva fecha se encuentre dentro del plazo establecido en la cláusula correspondiente para la entrega recepción del bien.  
No habiendo otro asunto que hacer constar, siendo las \_\_\_\_\_ horas del día de su inicio, firmando la presente al calce y al margen en original, los que intervinieron en el presente evento y que se encuentran debidamente facultados para contraer las obligaciones que de éste se deriven, quedando el original en



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

**FIRMANTES**

Unidad Médica 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





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)	

ORIGINAL



**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**  
**17BI0043**

## **ANEXO 4 (CUATRO)**

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

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

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

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

CHATEAU





- o Para el personal médico, de enfermería y técnico, en aspectos de operación, funcionamiento y cambio de consumibles y accesorios.
- o Al personal de servicios de intendencia en aspectos de limpieza y sanitización del equipo.
- o 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



SIN TEXTO

A handwritten signature in blue ink, consisting of a stylized, cursive letter 'A' or similar character, located in the bottom right corner of the page.



SIN TEXTO

A handwritten mark or signature in purple ink, consisting of several overlapping diagonal strokes, located in the bottom right corner of the page.