

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 17BI0063
 HOJA 1 DE 1

ACUERDO DEL CIAS	N/A	SESIÓN DEL CIAS	N/A
PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN	LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS DE LIBRE COMERCIO CON CAPITULO DE COMPRAS GUBERNAMENTALES ELECTRONICA NUMERO LA-019GYR040-E9-2017		
FUNDAMENTO	ARTICULO 134 DE LA CONSTITUCION POLITICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, Y DE CONFORMIDAD CON LOS ARTICULOS 25, 26 FRACCION I, 26 BIS FRACCION II, 27, 28, FRACCION II, 29, 30, 32, 33, 33 BIS, 34, 35, 36, 36 BIS, FRACCION II Y 46, DE LA LAASSP, EL REGLAMENTO Y DEMAS DISPOSICIONES APLICABLES EN LA MATERIA.		
FECHA DE FALLO	DIA	MES	AÑO
	02	OCTUBRE	2017

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

PROVEEDOR	BTL LABORATORIOS DE TECNOLOGIA, S.A. DE C.V.			R.F.C.	BLT-100714-JDA	REGISTRO PATRONAL IMSS	Y60-56658-10-5
DOMICILIO (Artículo 49 "RLAASSP")	CALLE CASAS GRANDES NUMERO 82, COLONIA NARVARTE, DELEGACION BENITO JUAREZ, CODIGO POSTAL 03020, CIUDAD DE MEXICO.						
TELÉFONO(S)	5135-2080 Y 5135-2085	FAX	5135-1456	CORREO ELECTRÓNICO	dsorcía@btimed.com.mx		
ESCRITURA PÚBLICA:	65,336 (CONSTITUTIVA) 13,126 (REFORMA)	FECHA ESCRITURA PÚBLICA	14 DE JULIO DE 2010 (CONST) 10 DE JUNIO DE 2013 (REF)	NOTARIO PÚBLICO	LICENCIADO LUIS DE ANGOITIA BECERRA (CONSTITUTIVA) LICENCIADO RODRIGO ABASCAL OLASCOAGA (REF)		
NOTARÍA PÚBLICA	109 DEL DISTRITO FEDERAL (CONST) 183 DEL DISTRITO FEDERAL (REF)	FOLIO MERCANTIL	430116-1				
DE ACUERDO CON SUS ESTATUTOS, SU OBJETO SOCIAL CONSISTE ENTRE OTRAS ACTIVIDADES, EN:	DISEÑAR, PRODUCIR, EXPORTAR, IMPORTAR, DISTRIBUIR, COMERCIALIZAR Y VENDER TODO TIPO DE EQUIPO MÉDICO, EN TODO O EN PARTES, INCLUYENDO SIN LIMITAR, EQUIPO PARA ELECTROTERAPIA, TERAPIA LÁSER, ULTRASONIDO, MAGNETOTERAPIA Y TERAPIA POR ONDAS DE CHOQUE, Y TODO EL EQUIPO RELACIONADO CON FISIOTERAPIA, CARDIOLOGÍA, NEUMOLOGÍA Y MEDICINA ESTÉTICA.						
NOMBRE DEL APODERADO LEGAL	SAINTYAKOV DARIO SORCIA GUERRERO		ESCRITURA PÚBLICA	15,424	FECHA ESCRITURA PÚBLICA	12 DE JUNIO DE 2012	
NOTARIO PÚBLICO	LICENCIADO JORGE FRANCO MARTÍNEZ		NOTARÍA PÚBLICA	81 DEL DISTRITO FEDERAL	FOLIO MERCANTIL	N/D	
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.		\$90,082.41 (NOVENTA MIL OCHENTA Y DOS PESOS 41/100 M.N.)	
"EL INSTITUTO" INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL		"EL PROVEEDOR" BTL LABORATORIOS DE TECNOLOGIA S.A. DE C.V.	
 JOSÉ ROBERTO FLORES BAÑUELOS Apoderado Legal		 SAINTYAKOV DARIO SORCIA GUERRERO Apoderado Legal	
ING. JOSE DANIEL ROMÁN LUNA Biómedico Delegacional en Durango Administrador del Contrato			

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

LAS DECLARACIONES Y CLÁUSULAS DEL PRESENTE CONTRATO APARECEN AL REVERSO





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
17BI0063

ANEXO 1 (UNO)

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

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

EL PRESENTE ANEXO CONSTA DE 02 HOJAS INCLUYENDO ESTA CARÁTULA

DIVISIÓN DE CONTRATOS
NIVEL CENTRAL

2011

2011



Lic. David Baca Grande
Coordinador de Planeación de Infraestructura Médica

Presente

Ciudad de México, a 29 de junio de 2017

Oficio de solicitud del área requirente:	095384612930/0251
La Coordinación de Planeación de Infraestructura Médica, solicita la emisión de un Oficio de Liberación de Inversión por un monto de \$1,606,897.58; referente al presupuesto 2017 del programa Equipo Médico, para la adquisición de 34 bienes, correspondientes a la cartera señalada a continuación.	

Capítulo: Equipamiento

Oficio de Liberación de Inversión 2017

No.099001/6B3000/6B30/BM17/ 192 / 1236

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 Anchoondo.- Titular de la Unidad de Operación Financiera. (SICGC)
- Lic. Armando Rivera Téllez.- Coordinador Técnico de Gestión Presupuestaria. (SICGC)
- 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
- Lic. Victor Manuel Villa Hernández.- Jefe de Servicios de Finanzas en la Delegación Estatal Chihuahua /1
- C.P. Jorge Edwin Armstrong Cedillo.- Jefe de Servicios de Finanzas en la Delegación Estatal Durango /1
- C.P. Oscar Luis Molina Bernal.- Jefe de Servicios de Finanzas en la Delegación Regional Nuevo León /1
- C.P. Claudia Margarita Rodríguez Torres.- Jefa de Servicios de Finanzas en la Delegación Estatal San Luis Potosí /1
- Lic. Julio César Figueroa Hernández.- Jefe de Servicios de Finanzas en la Delegación Estatal Tlaxcala /1
- Mtra. Miriam Lezama Herrera Jefa del Departamento de Finanzas en la UMAE HTO Gral. Div. Manuel Avila Camacho Puebla /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/Depif/Menu.html>
SICGC Se enviará por el Sistema Institucional de Control de Gestión de Correspondencia.



Anexo 1 Equipamiento 2017

Clave de Cartera SHCP: 16506R0091
No. solicitud de SHCP: 50083

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

OLI No.: 192 / 1236

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 (Mención Presupuesto del Órgano del Bien)			SAI			PREI (Máximo Control de Compromisos)			Montos autorizados								
						Municipio / Estado	Ubicación	UI	Centro de Costo	GPO- GEN	ESP	DIF	VAR	ID de Artículo	Descripción	URG	Ubicación	UI	Cantid. de Costo	Periodo Fydel	No. de Bienes	Pronto Uniforme con IVA	Importe Total con IVA
53101	Equipo médico y de laboratorio	12240763	0000168242	891	M.H. GRAL ZONA NUM 8	YUCALTEPEC, YUC.	10130016	100102	200200	531-380	0806	03	01	11861	ELECTROESTIMULADOR NEUROMUSCUL.	09	09530007	099001	290000	2017M08	3	47,262	141,785.08
53101	Equipo médico y de laboratorio	12240764	0000168106	891	HOSPITAL GENERAL ZONA N. 8	APODACA	20080004	200106	200200	531-380	0806	03	01	11861	ELECTROESTIMULADOR NEUROMUSCUL.	09	09530007	099001	290000	2017M08	3	47,262	141,785.08
53101	Equipo médico y de laboratorio	12240765	0000168288	891	M.H. GRAL ZONA -MIF- NUM 8	COAH DE LOS GAZ	20070004	200201	200200	531-380	0806	03	01	11861	ELECTROESTIMULADOR NEUROMUSCUL.	09	09530007	099001	290000	2017M08	3	47,262	141,785.08
53101	Equipo médico y de laboratorio	12240766	0000168069	891	M.U. MED FAMILIAR NUM 3	MONTERREY N.L.	20010807	202404	200200	531-380	0806	03	01	11861	ELECTROESTIMULADOR NEUROMUSCUL.	09	09530007	099001	290000	2017M08	2	47,262	94,525.39
53101	Equipo médico y de laboratorio	12240767	0000168243	891	M.U. MED FAMILIAR NUM 26	MONTERREY N.L.	20010808	202411	200200	531-380	0806	03	01	11861	ELECTROESTIMULADOR NEUROMUSCUL.	09	09530007	099001	290000	2017M08	2	47,262	94,525.39
53101	Equipo médico y de laboratorio	12240768	0000168244	891	M.U. MED FAMILIAR NUM 45	MONTERREY N.L.	20010817	202403	200200	531-380	0806	03	01	11861	ELECTROESTIMULADOR NEUROMUSCUL.	09	09530007	099001	290000	2017M08	3	47,262	141,785.08
53101	Equipo médico y de laboratorio	12240769	0000168269	891	H.G.Z. No 1	TLAXCALA	30010003	300101	200200	531-380	0806	03	01	11861	ELECTROESTIMULADOR NEUROMUSCUL.	09	09530007	099001	290000	2017M08	3	47,262	141,785.08
53101	Equipo médico y de laboratorio	12240770	0000168026	891	U.M.F. N° 10 Y U.S.A.A	AGUASCALIENTES	01010013	012402	200200	531-380	0806	03	01	11861	ELECTROESTIMULADOR NEUROMUSCUL.	09	09530007	099001	290000	2017M08	2	47,262	94,525.39
53101	Equipo médico y de laboratorio	12240771	0000168027	891	H.G.Z. M.F. N° 8	ENSENADA, B.C.	02030001	020201	200200	531-380	0806	03	01	11861	ELECTROESTIMULADOR NEUROMUSCUL.	09	09530007	099001	290000	2017M08	1	47,262	47,261.69
53101	Equipo médico y de laboratorio	12240772	0000168028	891	H.G.R. N° 20	TUJANA, B.C.	02050017	020501	200200	531-380	0806	03	01	11861	ELECTROESTIMULADOR NEUROMUSCUL.	09	09530007	099001	290000	2017M08	1	47,262	47,261.69
53101	Equipo médico y de laboratorio	12240773	0000168070	891	U.M.F. N° 38	TUJANA, B.C.	02050017	022405	200200	531-380	0806	03	01	11861	ELECTROESTIMULADOR NEUROMUSCUL.	09	09530007	099001	290000	2017M08	4	47,262	189,046.77
53101	Equipo médico y de laboratorio	12240774	0000168173	891	H.G.Z. N° 6	CD. JUAREZ, CHIH.	08100002	080101	200200	531-380	0806	03	01	11861	ELECTROESTIMULADOR NEUROMUSCUL.	09	09530007	099001	290000	2017M08	4	47,262	189,046.77
53101	Equipo médico y de laboratorio	12240775	0000168071	891	H.G.R. / U.S.A.A. N° 66	UDAD JUAREZ, CHIH.	08100045	082601	200200	531-380	0806	03	01	11861	ELECTROESTIMULADOR NEUROMUSCUL.	09	09530007	099001	290000	2017M08	4	47,262	189,046.77
53101	Equipo médico y de laboratorio	12240778	0000168245	891	M.H. TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA	PUEBLA, PUE.	22010038	221401	200200	531-380	0806	03	01	11861	ELECTROESTIMULADOR NEUROMUSCUL.	09	09530007	099001	290000	2017M08	1	47,262	47,261.69
TOTAL															34	661,664	1,686,897.58						



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
17BI0063

ANEXO 2 (DOS)

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

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

EL PRESENTE ANEXO CONSTA DE **09** HOJAS INCLUYENDO ESTA CARÁTULA

DIVISIÓN DE CONTRATOS
NIVEL CENTRAL

OPERA
S. MARCO

OPERA
S. MARCO



Anexo No. 1.2
Descripción amplia y detallada de los bienes ofertados

LICITACIÓN	LA-019GYR040-E9-2017	CANTIDAD	34	LICITANTE	BTL LABORATORIOS DE TECNOLOGÍA, S.A. DE C.V.
				FABRICANTE	BTL INDUSTRIES LIMITED
PARTIDA	11			MARCA	BTL
CLAVE SAI	531.380.0806.03.01			MODELO	BTL 4625 SMART
CLAVE PREI	00000000011861				
NOMBRE GENERICO				CATALOGO	P2625.402
ELECTROESTIMULADOR NEUROMUSCULAR DE BAJO VOLTAJE Y CORRIENTES DIADINÁMICAS					
				(5)	HOJA 1 DE 4

ESPECIFICACIONES
<p>1. DEFINICIÓN.</p> <p>1.1. EQUIPO FIJO A CARRO PARA TERAPIA INTERFERENCIAL EN LA REHABILITACIÓN DEL PACIENTE CON AFECCIONES NEUROMUSCULARES.</p> <p>2. DESCRIPCIÓN.</p> <p>2.1. ESTIMULADOR NEUROMUSCULAR PARA ELECTROTERAPIA SIN SISTEMA DE VACÍO.</p> <p>2.2. EQUIPO CONTROLADO POR MICROPROCESADOR.</p> <p>2.3. CON PANTALLA LCD O TECNOLOGÍA SUPERIOR.</p> <p>2.4. DE DOS A CUATRO CANALES INDEPENDIENTES.</p> <p>2.5. INTERFAZ AMIGABLE E INTUITIVA.</p> <p>2.6. CONTROLES DE:</p> <p>2.6.1. DE SELECCIÓN DE TIPO DE CORRIENTE Y CONFIGURACIÓN DE PARÁMETROS.</p> <p>2.6.2. TIEMPO DE TRATAMIENTO DE 1 HASTA 99 MINUTOS.</p> <p>2.6.3. INTENSIDAD DE MA.</p> <p>2.6.4. CONTRASTE DE LA PANTALLA.</p> <p>2.7. DESPLIEGUE EN PANTALLA DE AL MENOS LOS SIGUIENTES VALORES.</p> <p>2.7.1. TIPO DE CORRIENTE.</p> <p>2.7.2. TIEMPO DE TRATAMIENTO.</p> <p>2.7.3. INTENSIDAD DE CORRIENTE.</p> <p>2.8. ALERTAS AUDIBLES Y VISUALES DE:</p> <p>2.8.1. NO CONTACTO CON LOS ELECTRODOS Y/O DESCONEXIÓN DE LOS CABLES CONDUCTORES DE ESTIMULACIÓN A PACIENTE.</p> <p>2.9. INDICADORES VISUALES DE:</p> <p>2.9.1. ESTADO DE LA BATERÍA BAJA.</p> <p>2.9.2. TIPO DE ALIMENTACIÓN AC/DC.</p> <p>2.10. ELECTRODOS REUSABLES DE CAUCHO, UNO POR CANAL Y JUEGO DE BANDAS DE AL MENOS 40 CENTÍMETROS DE LARGO. (INDICAR MARCA Y MODELO Y/O NÚMERO DE CATÁLOGO).</p> <p>2.11. ELECTRODOS REUSABLES PREGELADOS UNO POR CADA CANAL (INDICAR MARCA Y MODELO Y/O NÚMERO DE CATÁLOGO).</p> <p>2.12. CABLES PARA PACIENTE UNO POR CANAL CON CÓDIGO DE COLOR QUE INDIQUE POLARIDAD. (INDICAR MARCA Y MODELO Y/O NÚMERO DE CATÁLOGO).</p> <p>2.13. DISPOSITIVO REGULADOR DE VOLTAJE (REGULADOR O TARJETA INTERNA DE PROTECCIÓN) ENTRE 100 A 140 VOLTS A 50/60 HZ.</p>

DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE
<p>1. Definición</p> <p>1.1. Equipo fijo a carro para terapia interferencial en la rehabilitación del paciente con afecciones neuromusculares (FICHA TÉCNICA PAG 1)</p> <p>2. Descripción</p> <p>2.1. Estimulador neuromuscular para electroterapia sin sistema de vacío. (FICHA TÉCNICA PAG 1)</p> <p>2.2. Equipo controlado por microprocesador (FICHA TÉCNICA PAG 1)</p> <p>2.3 Con pantalla LCD o tecnología superior (FICHA TÉCNICA PAG 1)</p> <p>2.4 De dos canales independientes(FICHA TÉCNICA PAG 1)</p> <p>2.5 Interfaz amigable e intuitiva (MANUAL DE USUARIO PAG 5)</p> <p>2.6 Controles de</p> <p>2.6.1.1 Selección de tipo de corriente y configuración de parámetros (MANUAL DE USUARIO PAG 28-30)</p> <p>2.6.1.2 Tiempo de tratamiento de 1 hasta 99 minutos (MANUAL DE USUARIO PAG 45)</p> <p>2.6.1.3 Intensidad en mA (MANUAL DE USUARIO PAG 48)</p> <p>2.6.1.4 Contraste de la pantalla (MANUAL DE USUARIO PAG 37)</p> <p>2.7 Despliegue en pantalla de al menos los siguientes valores</p> <p>2.7.1.1 Tipo de corriente (FICHA TÉCNICA PAG 1 Y MANUAL DE USUARIO PAG 28)</p> <p>2.7.1.2 Tiempo de tratamiento ((FICHA TÉCNICA PAG 1 Y MANUAL DE USUARIO PAG 28)</p> <p>2.7.1.3 Intensidad de corriente (FICHA TÉCNICA PAG 1 Y MANUAL DE USUARIO PAG 28)</p> <p>2.8 Alertas audibles y visuales de</p> <p>2.8.1.1 No contacto de los electrodos y/o desconexión de los cables conductores de estimulación a paciente (MANUAL DE USUARIO PAG 29)</p> <p>2.9 Indicadores visuales</p> <p>2.9.1.1 Estado de batería baja paciente (MANUAL DE USUARIO PAG 40)</p> <p>2.9.1.2 Tipo de alimentación AC/DC (MANUAL DE USUARIO PAG 40)</p> <p>2.10 Electrodo reusable de caucho de 7.5 centímetros, uno por canal (4 PZAS) (ELECTRODOS marca BTL CAT. P5600.007) y juego de bandas de al menos 40 centímetros de largo (2 PZAS) (MARCA BTL, CATALOGO P5600.024, (FICHA TÉCNICA PAG 7 Y CATALOGO PAG 15)</p>



Handwritten signature and stamp:
 BTL LABORATORIOS DE TECNOLOGIA S.A. DE C.V.
 CONTRATOS



2.14. CAPACIDAD DE ALMACENAR 15 PROTOCOLOS DE USUARIO COMO MÍNIMO.

2.15. CON LOS SIGUIENTES PARÁMETROS:

2.15.1. CORRIENTE INTERFERENCIALES CUADRIPOLOAR (TETRAPOLAR)

2.15.1.1. FRECUENCIA MODULAR DE 1 HZ. A 200 O 250 HZ.

2.15.1.2. CONTROL DE INTENSIDAD DE ESTÍMULO ENTRE 0 Y 100 MA.

2.15.1.3. FRECUENCIA PORTADORA DE 4000 HZ COMO MÍNIMO.

2.15.1.4. FRECUENCIA DE INTERFERENCIA AJUSTABLE DE 0 HZ. A 200 O 250 HZ.

2.15.1.5. FRECUENCIA AJUSTABLE DE BARRIDO COMPLETO O POR VECTOR.

2.15.2. CORRIENTE PREMODULAR (BIPOLOAR).

2.15.2.1. FRECUENCIA MODULADA DE 1 HZ. A 200 O 250 HZ.

2.15.2.2. CONTROL DE INTENSIDAD DE ESTÍMULO ENTRE 0 A 250 MA.

2.15.2.3. FRECUENCIA PORTADORA DE 4000 HZ COMO MÍNIMO.

2.15.2.4. FRECUENCIA AJUSTABLE DE BARRIDO COMPLETO POR VECTOR.

2.15.3. CORRIENTE RUSA.

2.15.3.1. SENOIDAL DISPONIBLE EN CADA CANAL.

2.15.3.2. FRECUENCIA PORTADORA 2500 HZ COMO MÍNIMO

2.15.3.3. FRECUENCIA DE TRATAMIENTO SELECCIONABLE ENTRE 20 Y 100 HZ COMO MÍNIMO.

2.15.3.4. TIEMPO DE ESTIMULO/DESCANSO SELECCIONABLE.

2.15.3.5. SALIDA SELECCIONABLE EN MODOS DE VOLTAJE CONSTANTE O CORRIENTE CONSTANTE.

2.15.4. CORRIENTE BIFÁSICA.

2.15.4.1. CORRIENTE BIFÁSICA; SIMÉTRICA O ASIMÉTRICA, CUADRADA, DISPONIBLE EN CADA CANAL.

2.15.4.2. CORRIENTE DE SALIDA DE 0 A 100 MA.

2.15.4.3. FRECUENCIA DE 1 A 250 HZ.

2.15.4.4. DURACIÓN DE FASE AJUSTABLE ENTRE 20 Y 400 MS.

2.15.5. MICROCORRIENTE

2.15.5.1. TIPO DE ONDA MONOFÁSICA O BIFÁSICA.

2.15.5.2. CONTROL DE ANCHO DE PULSO ENTRE 1 Y 1000 MS.

2.15.5.3. CONTROL DE FRECUENCIA DE PULSO ENTRE 0.1 Y 1000 HZ.

2.15.5.4. CONTROL DE INTENSIDAD ENTRE 0 Y 999 MA.

2.15.6. TRABERT:

2.15.6.1. PULSO RECTANGULAR PRE CONFIGURADO DE 2 MS Y PAUSAS 5 MS O AJUSTABLE.

2.15.6.2. CORRIENTE DE SALIDA DE HASTA 80 MA.

2.15.7. MONOFÁSICA Y/O FARÁDICA.

2.15.7.1. PULSOS UNIDIRECCIONALES.

2.15.7.2. FRECUENCIA ENTRE 1 Y 100 HZ.

2.15.7.3. CORRIENTE DE SALIDA ENTRE 0 Y 100 MA.

2.15.8. DIADINAMICA.

2.15.8.1. TIPO DE ONDAS: MF (MONOFÁSICA), DF (BIFÁSICA), CP (CORTO PERÍODO) Y LP (LARGO PERÍODO).

2.15.8.2. CORRIENTE DE SALIDA ENTRE 0 Y 50 MA.

2.15.9. GALVANICA

2.15.9.1. MODALIDAD CONTINUA O INTERRUMPIDA.

2.15.9.2. CORRIENTE DE SALIDA DE 0 A 30 MA.

3. ACCESORIOS:

3.1. CARRO O GABINETE MÓVIL (INDICAR MARCA Y MODELO Y/O NÚMERO DE CATÁLOGO)

3.2. UN JUEGO DE ELECTRODOS PUNTUALES (INDICAR MARCA Y

2.11. Electrodo reusable CON ESPONJA VISCOSA (ELECTRODOS marca BTL CAT. P5600.007) (FICHA TÉCNICA PAG. 2 Y CATÁLOGO PAG 15)

2.12. Cables para paciente uno por canal con código de color que indique polaridad (marca BTL modelo P5600.003v101). ((FICHA TÉCNICA PAG. 2 Y CATÁLOGO PAG 15)

2.13. Dispositivo regulador de voltaje (regulador EXTERNO MARCA KOBLENZ) o tarjeta interna de protección) entre 100 a 140 a 50/60 HZ (MANUAL DE USUARIO PAG 45)

2.14. Capacidad de almacenar 20 protocolos de usuario como Mínimo (FICHA TÉCNICA PAG 1)

2.15. Con los siguiente los parámetros (FICHA TÉCNICA PAG 1)

2.15.1 Corriente Interferencia cuadripolar (tetrapolar) (MANUAL DE USUARIO PAG 48)

2.15.1.1 Frecuencia modulada de 1 Hz a 200 o 250 Hz (MANUAL DE USUARIO PAG 48)

2.15.1.2 Control de intensidad del estímulo entre 0 y 100 Ma (MANUAL DE USUARIO PAG 48)

2.15.1.3 Frecuencia portadora de 4kHz como mínimo (MANUAL DE USUARIO PAG 48)

2.15.1.4 Frecuencia de interferencia ajustable de 0 Hz a 200 o 250 Hz. (MANUAL DE USUARIO PAG 48)

2.15.2 Corriente premodulada (bipolar) MANUAL DE USUARIO PAG 48)

2.15.2.1 Frecuencia modulada de 1 Hz a 200 o 250 Hz (MANUAL DE USUARIO PAG 48)

2.15.2.2 Control de intensidad del estímulo entre 0 y 250Ma (MANUAL DE USUARIO PAG 48)

2.15.2.3 Frecuencia portadora de 4kHz como mínimo (MANUAL DE USUARIO PAG 48)

2.15.2.4 Frecuencia ajustable de barrido completo o por vector. (MANUAL DE USUARIO PAG 48 Y 58)

2.15.3 Corriente rusa (MANUAL DE USUARIO PAG 49)

2.15.3.1 Senoidal disponible en cada canal (MANUAL DE USUARIO PAG 49 Y 58)

2.15.3.2 Frecuencia portadora 2500 Hz como mínimo (MANUAL DE USUARIO PAG 49)

2.15.3.3 Frecuencia de tratamiento seleccionable entre 20 y 100 Hz como mínimo. (MANUAL DE USUARIO PAG 49)

2.15.3.4 Tiempo de estímulo/descanso seleccionable (MANUAL DE USUARIO PAG 49)

2.15.3.5 Salida seleccionable en modos de voltaje constante o corriente constante (FICHA TÉCNICA PAG 1)

2.15.4 Corriente bifásica (MANUAL DE USUARIO PAG 48)

2.15.4.1 Corriente bifásica, simétrica o asimétrica, cuadrada. Disponible en cada canal (MANUAL DE USUARIO PAG 48)

2.15.4.2. Corriente de salida de 0 a 100 mA (MANUAL DE USUARIO PAG 48)

2.15.4.3 Frecuencia de 1 a 250 Hz (MANUAL DE USUARIO PAG 48)

2.15.4.4 Duración de fase ajustable entre 20 y 400 µs (MANUAL DE USUARIO PAG 48)

2.15.5 Microcorriente µs (MANUAL DE USUARIO PAG 54)

2.15.5.1 Tipo de onda monofásica o bifásica (MANUAL DE USUARIO PAG 54)

2.15.5.2 Control de ancho de pulso entre 1 y 1000 ms (MANUAL DE USUARIO PAG 54)

2.15.5.3 Control de frecuencia de pulso entre 0.1 y 1000 Hz



MODELO Y/O NÚMERO DE CATÁLOGO).

- 3.3. UN JUEGO EXTRA DE ELECTRODOS AUTO ADHERIBLES Y/O PREGELADOS DIFERENTES TAMAÑOS CON ENTRADA HEMBRA DE 2MM (INDICAR MARCA Y MODELO Y/O NÚMERO DE CATÁLOGO).
- 3.4. CON BATERÍA INTERNA DE RESPALDO DE UNA HORA COMO MÍNIMO (INDICAR MARCA Y MODELO Y/O NÚMERO DE CATÁLOGO).
- 4. CONSUMIBLES.
 - 4.1. UN JUEGO EXTRA DE CABLES PARA PACIENTE CODIFICADOS DE ACUERDO AL NÚMERO DE CANALES CON CONECTOR MACHO DE 2MM (INDICAR MARCA Y MODELO Y/O NÚMERO DE CATÁLOGO).
 - 4.2. UN JUEGO EXTRA DE ELECTRODOS DE CAUCHO Y/O AUTO ADHERIBLES DE ACUERDO AL NÚMERO DE CANALES (INDICAR MARCA Y MODELO Y/O NÚMERO DE CATÁLOGO).
 - 4.3. UN JUEGO DE ESPONJAS PARA ELECTRODOS DE CAUCHO DE ACUERDO AL NÚMERO DE CANALES (INDICAR MARCA Y MODELO Y/O NÚMERO DE CATÁLOGO).
 - 4.4. BANDA SUJETADORA PARA ELECTRODOS.
- 5. INSTALACIÓN.
 - 5.1. CORRIENTE ELÉCTRICA 120V +- 10%, 60 HZ.
- 6. MANTENIMIENTO.
 - 6.1. 1 MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE UNA VEZ POR AÑO DURANTE EL TIEMPO DE LA GARANTÍA. EMPEZANDO A LOS 12 MESES DE ENTREGA DEL BIEN, QUE INCLUYA LA DESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES A EFECTUAR CONFORME AL MANUAL DE OPERACIONES.
 - 6.2. CORRECTIVO: CONFORME A LAS NECESIDADES DEL EQUIPO Y A SOLICITUD DEL INSTITUTO. ESTARÁN INCLUIDOS CON LA MANO DE OBRA Y LAS REFACCIONES DENTRO DEL PERIODO DE GARANTÍA SIN NINGÚN COSTO EXTRA PARA EL INSTITUTO.
- 7. NORMAS Y ESTÁNDARES VIGENTES:
 - 7.1. PARA BIENES NACIONALES E INTERNACIONALES:
 - 7.1.1. REGISTRO SANITARIO.
 - 7.1.2. CERTIFICADO DE CALIDAD ISO-9001-2008 O ISO-13485 O TUV.
 - 7.2. PARA BIENES INTERNACIONALES:
 - 7.2.1. CERTIFICADO FDA O CE O EL EQUIVALENTE DEL PAÍS DE ORIGEN.
 - 7.3. PARA BIENES NACIONALES:
 - 7.3.1. CERTIFICADO DE BUENAS PRACTICAS DE FABRICACIÓN.

(MANUAL DE USUARIO PAG 54)

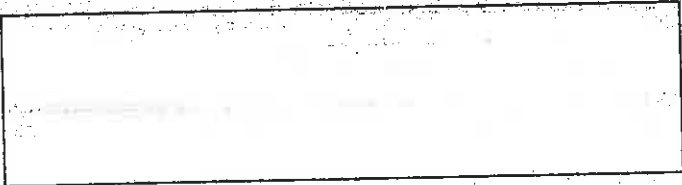
- 2.15.5.4 Control de intensidad entre 0 y 999 Ma GUIA DE ELECTROTERAPIA (MANUAL DE USUARIO PAG 54)
- 2.15.6 Trabert (MANUAL DE USUARIO PAG 52)
 - 2.15.6.1 Pulso rectangular preconfigurado de 2 ms y pausas de 5 ms o ajustable (MANUAL DE USUARIO PAG 52)
 - 2.15.6.2 Corriente de salida de hasta 80 mA (MANUAL DE USUARIO PAG 52)
 - 2.15.7 Monofásica y/o farádica (MANUAL DE USUARIO PAG 52)
 - 2.15.7.1 Pulsos unidireccionales (MANUAL DE USUARIO PAG 52)
 - 2.15.7.2 Frecuencia entre 1 y 100 Hz (MANUAL DE USUARIO PAG 52)
 - 2.15.7.3 Corriente de salida entre 0 y 100 mA (MANUAL DE USUARIO PAG 52)
 - 2.15.8 Diadinámica (MANUAL DE USUARIO PAG 53)
 - 2.15.8.1 Tipo de ondas: MF (monofásicas), DF (Bifásicas), CP(Cortoperiodo) y LP (Largo periodo) (MANUAL DE USUARIO PAG 53)
 - 2.15.8.2 Corriente de salida entre 0 y 50 mA (MANUAL DE USUARIO PAG 53)
 - 2.15.9 Galvánica (MANUAL DE USUARIO PAG 54)
 - 2.15.9.1 Modalidad: continua e interrumpida (MANUAL DE USUARIO PAG 54)
 - 2.15.9.2 Corriente de salida a 0 a 30 mA (MANUAL DE USUARIO PAG 54)
 - 2.15.10 Pulsos triangulares y exponenciales (MANUAL DE USUARIO PAG 50)
- 3 Accesorios
 - 3.1 Carro o gabinete móvil (Marca NON BTL (CATÁLOGO NON BTL PAG 20)
 - 3.2 Un juego de electrodos puntuales 6 mm y soporte (marca BTL, modelo P5600.015, P5600.013). (CATÁLOGO PAG 15, MANUAL DE USUARIO PAG 41).
 - 3.3 Un juego extra de electrodos autoadheribles y/o pregelados diferentes tamaños con entrada hembra de 2 mm (INCLUIDOS EN LA PROPUESTA 20 PZAS (CATÁLOGO PAG 15, MANUAL DE USUARIO PAG 41).
 - 3.4 Con batería interna de respaldo de una hora como mínimo (marca BTL), modelo y/o catalogo). FICHA TÉCNICA PAG 1 y Manual de Usuario pag 40)
- 4 Consumibles.
 - 4.1 Un juego extra de cables para paciente codificados de acuerdo al número de canales (marca BTL, modelo P2600.002 Y P2600.003)(4 PZAS). (CATÁLOGO PAG 15)
 - 4.2 Un juego de esponjas para electrodos de caucho de acuerdo al número de canales (MARCA BTL MODELO P006.014).(CATÁLOGO PAG 15)
 - 4.4 Bandas sujetadoras para electrodos (8 PZAS) (CATÁLOGO PAG 15)
- Instalación
 - 5.1 Corriente eléctrica 120V/60Hz (FICHA TÉCNICA PAG 2)
- 6 Mantenimiento
 - 6.1 Mantenimiento preventivo y correctivo, conforme a los requisitos establecidos en la convocatoria.
- 7 Normas y estándares.(Documentos vigentes)
 - 7.1 Para bienes nacionales e internacionales
 - 7.1.1 Registro sanitario



ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS



Laboratorios de Tecnología, S.A. de C.V.



7.1.2 Certificado de calidad ISO 9001-2008 o ISO 13485 o TÜV.
 7.2 Para bienes internacionales
 7.2.1 Certificado FDA o CE o el equivalente del país de origen
 Para bienes nacionales
 7.3 Para bienes nacionales
 7.3.1 Certificado de buenas prácticas de fabricación

SAINTYAKOV DARIO SORCIA GUERRERO
 REPRESENTANTE LEGAL
 BTL LABORATORIOS DE TECNOLOGÍA S.A. DE C.V



BTL Laboratorios de Tecnología S.A. de C.V.
 Casas Grandes 82
 Col. Navarte
 Deleg. Benito Juárez
 C.P. 03020
 BLT 100714 JDA
 5135 2080
 5135 2080
 5135 1456

(Faint, illegible text, possibly a stamp or watermark)

BTL Laboratorios de Tecnología, S.A. de C.V.
 Casa Grandes No. 82, Col. Navarte, Deleg. Benito Juárez, C.P. 03020, Ciudad de México
 TEL(S): (55) 5135 2085, (55) 5135 2080, (55) 5135 1456 | RFC: BLT100714JDA

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	Audiómetro clínico	3	314,669.33
2	16239	564.002.0631.02.01	Banda sin fin con rutinas programadas. Sistema de impulsión	4	170,000.00
3	11652	531.107.0139.04.01	Baño con remolino fijo.	4	190,950.44
4	11653	531.107.0162.01.01	Baño de cuerpo entero con remolino fijo.	3	274,463.00
5	11650	531.107.0022.04.01	Baño de parafina en fisioterapia (mediano)	9	99,890.70
6	12226	533.119.0545.01.01	Baño sin circulación de agua.	5	23,511.37
7	11712	531.165.0021.01.01	Campímetro computarizado.	7	508,926.23
8	11764	531.292.0258.01.01	Cardiotocógrafo.	75	94,794.59
9	11749	531.283.0150.01.01	Dermatomo brown.	5	265,741.42
10	11750	531.283.0200.01.01	Dermatomo stryker.	9	329,512.93
11	11861	531.380.0806.03.01	Electroestimulador neuromuscular de bajo voltaje y corrientes diadinámicas.	34	40,742.84
12	11932	531.500.0546.02.01	Equipo de termoterapia a través de partículas de cellex, para extremidades inferiores.	5	110,989.88
13	11931	531.500.0538.02.01	Equipo de termoterapia a través de partículas de cellex, para extremidades superiores.	6	119,207.64
14	16262	564.002.0946.02.01	Equipo para fortalecimiento de extremidades superiores e inferiores.	2	1,662,051.26
15	12324	533.860.0041.00.01	Equipo para tinción automatizada de tejidos.	5	564,020.81
16	11860	531.380.0145.03.01	Estimulador tens.	38	8,558.82
17	11762	531.292.0019.02.01	Fonodetector portátil de latidos fetales.	431	10,808.50
18	11949	531.562.1473.01.01	Lámpara de hendidura sin fotografía.	11	271,086.32
19	11950	531.562.1481.01.01	Lámpara frontal con transformador y accesorios.	32	17,474.70
20	12010	531.609.0033.12.01	Marcapaso cardiaco temporal bipolar.	55	49,876.00
21	12299	533.631.0106.01.01	Micrófono 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	



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:

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 mojados y/o rotos.
 - Presenta buenas condiciones de manejo, verticalidad, fragilidad y humedad.
 - La actividad se realiza de acuerdo a lo determinado por el fabricante.
3. La apertura del embarque, verificación y puesta en operación del(os) bien(es):
- Existe la debida correspondencia y congruencia entre lo adquirido y lo entregado en cuanto la cantidad, marca(s) y modelo(s).
 - La actividad se realiza de acuerdo a lo determinado por el fabricante.
 - La instalación se realiza de así corresponder, conforme lo especificado en la guía mecánica, que contiene los requerimientos eléctricos, mecánicos, hidráulicos, sanitarios, espacios físicos y en su caso, instalaciones especiales indicadas, así como de acuerdo a las condiciones del contrato, contemplando todas las acciones requeridas.
 - Los representantes asignados por el Instituto, de forma conjunta con el representante facultado del Proveedor, verifican todas y cada una de las características y especificaciones contenidas en el contrato, así como las descritas en la Descripción amplia y detallada de los bienes ofertados (Anexo No. 1.2) (incluyendo en su caso software, accesorios, hardware, etc.) considerando las modificaciones que deriven de la(s) Junta(s) de Aclaraciones y demás apartados del referido instrumento legal, contra las que cuentan físicamente los bienes entregados.
 - Se procederá a la verificación del correcto funcionamiento y operación del bien instalado. En el caso de bienes que para su operación requieran de software, se comprobará que se encuentre configurado en idioma español, así como las etiquetas y dispositivos periféricos que se requieran para su ejecución.
4. Se verificará el cumplimiento del programa de capacitación, que haya contemplado todas las funciones y características del bien adquirido, cambio y reemplazo de consumibles, así como mantenimientos periódicos por parte del usuario para el buen manejo y aprovechamiento del bien, a entera satisfacción del Instituto.



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

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

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

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

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

En caso de detectarse algún incumplimiento o circunstancia que impida la recepción a entera satisfacción del Instituto, imputable al Proveedor, de acuerdo a lo establecido en el contrato que ampara la adquisición del bien, deberá procederse al levantamiento del "Acta Administrativa Circunstanciada de Rechazo de Bienes de Inversión" (Anexo No. 1.6), misma que deberá remitirse un original al Administrador del Contrato para los trámites a que haya lugar para las acciones legales conducentes.

III.2.1 CAPACITACIÓN

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

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



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

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

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

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

IV. GARANTÍA DE LOS BIENES

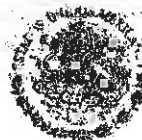
El Proveedor deberá entregar conjuntamente con los bienes, escrito en papel membretado de éste, firmado por su representante legal, en el que se garantice los bienes por 36 meses o en caso de así haberlo ofertado, de 42 que incluye mantenimiento mayor o 48 meses, a partir de la entrega de los bienes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

IV.1 Mantenimiento

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

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

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



bienes motivo del procedimiento y a mantener existencias de estas refacciones durante el periodo antes señalado.

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

IV.1.A Mantenimiento preventivo

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

IV.1.B Mantenimiento correctivo

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

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

IV.1.C Mantenimiento mayor

En caso de ofertar el mantenimiento mayor, éste 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, o cuando así proceda, en un plazo máximo de **6 días hábiles** o bien, reemplazarlos por bienes nuevos en un plazo máximo de 30 días hábiles, a entera satisfacción del Instituto, contando a partir de la fecha de notificación por parte del Instituto, siempre que se encuentre vigente la garantía con la que se adquirió el bien.

IV.1.2 Plazo para notificar al Proveedor

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

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

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

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

- 1) **2 días hábiles** para acudir a la unidad médica.
- 2) **1 día hábil** para diagnóstico.
- 3) **3 días hábiles** para remplazo de reparaciones 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 REPUBLICA



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 320 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.



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

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

Para que el Proveedor pueda celebrar un contrato de cesión de derechos de cobro, mismo que deberá notificarlo por escrito al IMSS con un mínimo de cinco días naturales anteriores a la fecha de pago programada, el Administrador del Contrato o en su caso el titular del Área Requiriente, deberá entregar los documentos sustantivos de dicha cesión el área responsable de autorizar dicha cesión. El Proveedor podrá optar por cobrar a través de factoraje financiero conforme al Programa de Cadenas Productivas de Nacional Financiera, S.N.C. Institución de Banca de Desarrollo con el IMSS.

VI. PENAS CONVENCIONALES

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

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

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

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

VII. GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO

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

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

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

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



No.	DESCRIPCIÓN	DETALLE
2	<p>ANEXO 1</p> <p>Anexo Técnico, Términos y Condiciones</p> <p>...</p> <p>V. CONDICIONES DE PAGO</p> <p>...</p> <p>La documentación comprobatoria será:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 	<p>ANEXO 1</p> <p>Anexo Técnico, Términos y Condiciones</p> <p>...</p> <p>V. CONDICIONES DE PAGO</p> <p>...</p> <p>... La documentación comprobatoria será:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. ... 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). <p>(Se agrega)</p>
3		<p>Se sustituye el formato denominado Anexo No. 5, mismo que se adjunta en formato Excel.</p>

053

S
I
N

T

E

X

T

O



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

**Contrato Número
17BI0063**

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”**

EL PRESENTE ANEXO CONSTA DE 16 HOJAS INCLUYENDO ESTA CARÁTULA

**DIVISIÓN DE CONTRATOS
NIVEL CENTRAL**

**ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS**

2011

2011



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



Clave	Entidad Federativa	Nombre de la Institución	Nombre del Proveedor	Descripción del Bienes	Cantidad	Valor Unitario (M\$)	Valor Total (M\$)	Fecha de Emisión
11	Nuevo León	UMIF MONTERREY, NL	Ing. Fabián Armenta Alonso	Coordinador Biomédico	1	551,390.09616.02.01	551,390.09616.02.01	11861
11	Nuevo León	UMIF2B MONTERREY, NL	Ing. Fabián Armenta Alonso	Coordinador Biomédico	2	551,390.09616.02.01	1,102,780.19232.02.01	11861
11	San Luis Potosí	UMFAS SAN LUIS POTOSÍ, SP	Ing. Linda Ustari Tirado Becabob	Coordinadora Delegacional de Ingeniería Biomédica	3	551,390.09616.02.01	1,654,170.05848.02.01	11861
11	Tlaxcala	HGZ 1 TLAXCALA, TLAX	Lic. Jorge Alfonso Rodríguez Barrios	Coordinador Auxiliar de Operación Administrativa	3	551,390.09616.02.01	1,654,170.05848.02.01	11861
12	Distrito Federal Norte	HGO MF 13 AZCAPOTZALCO, DF NORO	Dr. Roberto Manuel Uruera Zamora	Coordinador Biomédico	1	551,390.09616.02.01	551,390.09616.02.01	11992
12	Hosp. Traumatología, Magda. de las Salinas DF	UMAE UNIFTR MAG DE LAS SALINAS	Ing. Adhán Méndez Román	Jefe de la División de Ingeniería Biomédica	2	551,390.09616.02.01	1,102,780.19232.02.01	11992
13	Puebla	HGZ15 TEHUACAN, PUE	Ing. Alberto Agustín Cumbá Villalobos	Ingeniero Biomédico Delegacional	2	551,390.09616.02.01	1,102,780.19232.02.01	11991
13	Campeche	HGZMF 1 CAMPECHE, CAMP	Ing. Juan Alberto Busto Padilla	Ingeniero Biomédico Delegacional	1	551,390.09616.02.01	551,390.09616.02.01	11991
13	Campeche	UMIF 13 CAMPECHE, CAMP	Ing. Juan Alberto Busto Padilla	Ingeniero Biomédico Delegacional	1	551,390.09616.02.01	551,390.09616.02.01	11991
13	Hosp. Traumatología, Magda. de las Salinas DF	UMAE UNIFTR MAG DE LAS SALINAS	Ing. Adhán Méndez Román	Jefe de la División de Ingeniería Biomédica	2	551,390.09616.02.01	1,102,780.19232.02.01	11991
13	Puebla	HGZ15 TEHUACAN, PUE	Ing. Alberto Agustín Cumbá Villalobos	Ingeniero Biomédico Delegacional	2	551,390.09616.02.01	1,102,780.19232.02.01	11991
14	Hosp. Traumatología y Ortopedia Lomas Verdes	UMAE UNIFTR CENTRO VILLONGRIN	Lic. Enrique Albarán Vázquez	Director Administrativo de la UMAE	1	554,002.09446.02.01	554,002.09446.02.01	16262
14	Hosp. Traumatología, Magda. de las Salinas DF	UMAE UNIFTR MAG DE LAS SALINAS	Ing. Adhán Méndez Román	Jefe de la División de Ingeniería Biomédica	1	554,002.09446.02.01	554,002.09446.02.01	16262
15	Aguascalientes	HGZ1 AGUASCALIENTES, AGS	Ing. Laura Martínez Telfes	Ingeniero Biomédico Delegacional	1	558,860.00414.00.01	558,860.00414.00.01	12324
15	Baja California	HGZMF ENSENADA, BC	Ing. Héctor Baro Verdugo	Coordinador Biomédico Delegacional	1	558,860.00414.00.01	558,860.00414.00.01	12324
15	Chiapas	HGZMF1 TAPACHULA, CHIAS	Ing. Guillermo Alberto Avendaño Arango	Ingeniero Biomédico Delegacional	1	558,860.00414.00.01	558,860.00414.00.01	12324
15	Tlaxcala	HGZ 1 TLAXCALA, TLAX	Lic. Jorge Alfonso Rodríguez Ramírez	Coordinador Auxiliar de Operación Administrativa	1	558,860.00414.00.01	558,860.00414.00.01	12324
15	Zaragoza	HGZ 1 ZARAGOZA, ZAC	Ing. Fernando Carlo Enriquez Ortiz	Coordinador Biomédico Delegacional	1	558,860.00414.00.01	558,860.00414.00.01	12324
16	Baja California	HGZ20 MEXICALI, BC	Ing. Héctor Baro Verdugo	Coordinador Biomédico Delegacional	4	551,390.0145.08.01	2,205,560.05806.02.01	11860
16	Baja California	HGZ20B ENSENADA, BC	Ing. Héctor Baro Verdugo	Coordinador Biomédico Delegacional	2	551,390.0145.08.01	1,102,780.07402.02.01	11860
16	Campeche	HGZMF 1 CAMPECHE, CAMP	Ing. Juan Alberto Busto Padilla	Ingeniero Biomédico Delegacional	4	551,390.0145.08.01	2,205,560.05806.02.01	11860
16	Campeche	UMIF 13 CAMPECHE, CAMP	Ing. Juan Alberto Busto Padilla	Ingeniero Biomédico Delegacional	1	551,390.0145.08.01	551,390.0145.08.01	11860
16	Chihuahua	UMIF23 CUERNAVACAMEN, CAMP	Ing. Miguel Martínez Carmona	Jefe de Servicios Administrativos	1	551,390.0145.08.01	551,390.0145.08.01	11860
16	Distrito Federal Norte	HGO MF 13 AZCAPOTZALCO, DF NORO	Dr. Roberto Manuel Uruera Zamora	Coordinador Biomédico	1	551,390.0145.08.01	551,390.0145.08.01	11860
16	Guatemala	HGZ 1 GUATEMALA, GT	Ing. Méndez Leblitz Pacheco Ríos	Coordinador Biomédico Delegacional	2	551,390.0145.08.01	1,102,780.07402.02.01	11860
16	Guatemala	HGZ 1 GUATEMALA, GT	Ing. Méndez Leblitz Pacheco Ríos	Coordinador Biomédico Delegacional	2	551,390.0145.08.01	1,102,780.07402.02.01	11860
16	Nuevo León	UMIF2B MONTERREY, NL	Ing. Fabián Armenta Alonso	Coordinador Biomédico	3	551,390.0145.08.01	1,654,170.05848.02.01	11860
16	Nuevo León	UMIF2B MONTERREY, NL	Ing. Fabián Armenta Alonso	Coordinador Biomédico	2	551,390.0145.08.01	1,102,780.07402.02.01	11860
16	Nuevo León	UMIF2B MONTERREY, NL	Ing. Fabián Armenta Alonso	Coordinador Biomédico	2	551,390.0145.08.01	1,102,780.07402.02.01	11860
16	Nuevo León	UMIF2B MONTERREY, NL	Ing. Fabián Armenta Alonso	Coordinador Biomédico	2	551,390.0145.08.01	1,102,780.07402.02.01	11860
16	Nuevo León	UMIF2B MONTERREY, NL	Ing. Fabián Armenta Alonso	Coordinador Biomédico	3	551,390.0145.08.01	1,654,170.05848.02.01	11860



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



17	México Poniente	UMF57 NAUCAHAN, EDO MEX PTE	Calle Alameda S/N Edo. Av. 36 de Septiembre Col. San Bernardo C.P. 53000, Nacauzan de Juárez, Nacauzan de Juárez, Edo. de México	Ing. Anuar Villarreal Wong	Ingeniero Biomédico Delegacional	anuar.villarreal@imss.gob.mx	11762	531.292.0019.02.01	Fonodetector portátil de latidos fetales.	2
17	México Poniente	UMF65 RIO RONDO, EDO MEX PTE	Carr. Huahuapichan No. 1 Col. Rio Huanas C.P. 53800, Nacauzan de Juárez, Nacauzan de Juárez, Edo. de México	Ing. Anuar Villarreal Wong	Ingeniero Biomédico Delegacional	anuar.villarreal@imss.gob.mx	11762	531.292.0019.02.01	Fonodetector portátil de latidos fetales.	1
17	México Poniente	UMF66 PROGRESO INDUSTRIAL BVMTE	Calle Compadre No. 1 Col. Progreso Industrial C.P. 54468, Villa Nicolás Romero, Nicolás Romero, Edo. de México	Ing. Anuar Villarreal Wong	Ingeniero Biomédico Delegacional	anuar.villarreal@imss.gob.mx	11762	531.292.0019.02.01	Fonodetector portátil de latidos fetales.	2
17	México Poniente	UMF68 SAN ILDEFONSO, EDO MEX PTE	Av. San Ildefonso S/N Entre Mirador y Puertes, Col. San Ildefonso, C.P. 5447, Villa Nicolás Romero, Nicolás Romero, Edo. de México	Ing. Anuar Villarreal Wong	Ingeniero Biomédico Delegacional	anuar.villarreal@imss.gob.mx	11762	531.292.0019.02.01	Fonodetector portátil de latidos fetales.	2
17	México Poniente	UMF187 ATZAPAN, EDO MEX PTE	Calle Francisco Sarrea S/N Col. Ampielón La Higuera C.P. 52340, Ciudad López Mateos, Atzacán de Zaragoza, Edo. de México	Ing. Anuar Villarreal Wong	Ingeniero Biomédico Delegacional	anuar.villarreal@imss.gob.mx	11762	531.292.0019.02.01	Fonodetector portátil de latidos fetales.	1
17	México Poniente	UMF192 ATZAPAN DE Z EDOMEX PTE	Av. Villa de Afendés S/N Col. Lomas de Atzacán C.P. 52377, Ciudad López Mateos, Atzacán de Zaragoza, Edo. de México	Ing. Anuar Villarreal Wong	Ingeniero Biomédico Delegacional	anuar.villarreal@imss.gob.mx	11762	531.292.0019.02.01	Fonodetector portátil de latidos fetales.	2
17	México Poniente	UMF38 SANTARMA ALOTTZINGO, EDO MEX PTE	Carretera Toluca-Querétaro S/N Col. Espíritu Santo C.P. 54570, Santa Ana Huixtla, Huixtla, Edo. de México	Ing. Anuar Villarreal Wong	Ingeniero Biomédico Delegacional	anuar.villarreal@imss.gob.mx	11762	531.292.0019.02.01	Fonodetector portátil de latidos fetales.	2
17	México Poniente	UMF238 VALLE DE BRAVO, EDO MEX PTE	Carretera Toluca-Querétaro S/N Col. Centro C.P. 51200, Valle de Bravo, Valle de Bravo, Edo. de México	Ing. Anuar Villarreal Wong	Ingeniero Biomédico Delegacional	anuar.villarreal@imss.gob.mx	11762	531.292.0019.02.01	Fonodetector portátil de latidos fetales.	1
17	México Poniente	UMF235 ATLACOMULCO, EDO MEX PTE	Carretera Toluca-Querétaro S/N Carretera General Espinosa Colón Ocotlán S/N Col. Atlacomulco, Atlacomulco, Atlacomulco, Edo. de México	Ing. Anuar Villarreal Wong	Ingeniero Biomédico Delegacional	anuar.villarreal@imss.gob.mx	11762	531.292.0019.02.01	Fonodetector portátil de latidos fetales.	2
17	México Poniente	UMF229 TENANINGO, EDO MEX PTE	Av. Independencia S/N Col. San Diego C.P. 52400, Tenancingo de Degollado, Tenancingo, Edo. de México	Ing. Anuar Villarreal Wong	Ingeniero Biomédico Delegacional	anuar.villarreal@imss.gob.mx	11762	531.292.0019.02.01	Fonodetector portátil de latidos fetales.	4
17	México Poniente	UMF234 COLORINES, EDO MEX PTE	Carr. Nacional 1, Colonia Centro, C.P. 52320 Colorines, Valle de Bravo, Edo. de México	Ing. Anuar Villarreal Wong	Ingeniero Biomédico Delegacional	anuar.villarreal@imss.gob.mx	11762	531.292.0019.02.01	Fonodetector portátil de latidos fetales.	2
17	México Poniente	UMF231 LUMANA METEPEC, EDO MEX PTE	Carretera Toluca-Querétaro S/N Carretera General Espinosa Colón Ocotlán S/N Col. Metepec, Metepec, Edo. de México	Ing. Anuar Villarreal Wong	Ingeniero Biomédico Delegacional	anuar.villarreal@imss.gob.mx	11762	531.292.0019.02.01	Fonodetector portátil de latidos fetales.	2
17	México Poniente	UMF30 HUOQUILLUCAN, EDO MEX PTE	Km. 14.5 Carretera Nacauzan-Huauquilucan Col. Elán San Cristóbal, El Trigo C.P. 52760, Huauquilucan de Degollado, Huauquilucan, Edo. de México	Ing. Anuar Villarreal Wong	Ingeniero Biomédico Delegacional	anuar.villarreal@imss.gob.mx	11762	531.292.0019.02.01	Fonodetector portátil de latidos fetales.	1
17	México Poniente	UMF246 COCOTITLAN, EDO MEX PTE	Carr. Toluca-Querétaro S/N Carretera General Espinosa Colón Ocotlán S/N Col. Cocotitlan, Cocotitlan, Edo. de México	Ing. Anuar Villarreal Wong	Ingeniero Biomédico Delegacional	anuar.villarreal@imss.gob.mx	11762	531.292.0019.02.01	Fonodetector portátil de latidos fetales.	5
17	México Poniente	UMF248 SNMATEPEC, EDO MEX PTE	Av. Libertad S/N Barrio de Guadalupe, C.P. 52100, Zamora de Atzacán, Zamora, Michoacán de Ocampo	Ing. Anuar Villarreal Wong	Ingeniero Biomédico Delegacional	anuar.villarreal@imss.gob.mx	11762	531.292.0019.02.01	Fonodetector portátil de latidos fetales.	2
17	México Poniente	UMF249 STGO TLAXOMULCO, EDO MEX PTE	Carretera Toluca-Querétaro S/N Carretera General Espinosa Colón Ocotlán S/N Col. Toluca de Lerdo, Toluca de Lerdo, Edo. de México	Ing. Anuar Villarreal Wong	Ingeniero Biomédico Delegacional	anuar.villarreal@imss.gob.mx	11762	531.292.0019.02.01	Fonodetector portátil de latidos fetales.	10
17	México Poniente	UMF250 LA MARGALENA, EDO MEX PTE	Av. Dr. Nicolás San Juan No. 1348 Edo. Calle San Rafael 80, Col. La Margalena, C.P. 50010, Toluca de Lerdo, Toluca, Edo. de México	Ing. Anuar Villarreal Wong	Ingeniero Biomédico Delegacional	anuar.villarreal@imss.gob.mx	11762	531.292.0019.02.01	Fonodetector portátil de latidos fetales.	6
17	Michoacán	HEDM4 ZAMORA, MICH	Av. Maestro Plascó de los Alimentos S/N, C.P. 59800, Zamora de Hidalgo, Zamora, Michoacán de Ocampo	Ing. Roy Bojorges Kuri	Coordinador de Ingeniería Biomédica Delegacional	roy.bojorges@imss.gob.mx	11762	531.292.0019.02.01	Fonodetector portátil de latidos fetales.	10
17	Michoacán	HEDM2 ZACUQUILCO, MICH	Carr. San Juan de los Ríos Col. Centro C.P. 58600, Zacapu, Michoacán de Ocampo	Ing. Roy Bojorges Kuri	Coordinador de Ingeniería Biomédica Delegacional	roy.bojorges@imss.gob.mx	11762	531.292.0019.02.01	Fonodetector portátil de latidos fetales.	3
17	Michoacán	HEDM3 ZACUQUILCO, MICH	Av. Lázaro Cárdenas 154 Col. Centro C.P. 60950, Ciudad Uruapan, Uruapan, Michoacán de Ocampo	Ing. Roy Bojorges Kuri	Coordinador de Ingeniería Biomédica Delegacional	roy.bojorges@imss.gob.mx	11762	531.292.0019.02.01	Fonodetector portátil de latidos fetales.	7
17	Michoacán	HEDM4 ZACUQUILCO, MICH	Calle Chavés 68 Col. Los Arbolitos C.P. 59357, La Piedad de Caballeros, La Piedad, Michoacán de Ocampo	Ing. Roy Bojorges Kuri	Coordinador de Ingeniería Biomédica Delegacional	roy.bojorges@imss.gob.mx	11762	531.292.0019.02.01	Fonodetector portátil de latidos fetales.	15
17	Michoacán	HEDM5 ZACUQUILCO, MICH	Av. Lázaro Cárdenas S/N Col. Centro C.P. 61600, Páezama, Páezama, Michoacán de Ocampo	Ing. Roy Bojorges Kuri	Coordinador de Ingeniería Biomédica Delegacional	roy.bojorges@imss.gob.mx	11762	531.292.0019.02.01	Fonodetector portátil de latidos fetales.	2
17	Michoacán	HEDM6 ZACUQUILCO, MICH	Calle Huerto San S/N Col. L. Cárdenas C.P. 59000, Saluayo de Morelos, Saluayo, Michoacán de Ocampo	Ing. Roy Bojorges Kuri	Coordinador de Ingeniería Biomédica Delegacional	roy.bojorges@imss.gob.mx	11762	531.292.0019.02.01	Fonodetector portátil de latidos fetales.	3
17	Michoacán	HEDM7 ZACUQUILCO, MICH	Calle Sabar No. 145 Edo. Con Laredo y Jhué Col. Michoacana C.P. 61500, Heredia Zúñiga, Zúñiga, Michoacán de Ocampo	Ing. Roy Bojorges Kuri	Coordinador de Ingeniería Biomédica Delegacional	roy.bojorges@imss.gob.mx	11762	531.292.0019.02.01	Fonodetector portátil de latidos fetales.	7
17	Michoacán	HEDM8 ZACUQUILCO, MICH	Carretera Toluca-Querétaro S/N Carretera General Espinosa Colón Ocotlán S/N Col. Morelia, Morelia, Michoacán de Ocampo	Ing. Roy Bojorges Kuri	Coordinador de Ingeniería Biomédica Delegacional	roy.bojorges@imss.gob.mx	11762	531.292.0019.02.01	Fonodetector portátil de latidos fetales.	24
17	Michoacán	HEDM9 ZACUQUILCO, MICH	Carretera Toluca-Querétaro S/N Carretera General Espinosa Colón Ocotlán S/N Col. Morelia, Morelia, Michoacán de Ocampo	Ing. Roy Bojorges Kuri	Coordinador de Ingeniería Biomédica Delegacional	roy.bojorges@imss.gob.mx	11762	531.292.0019.02.01	Fonodetector portátil de latidos fetales.	15
17	Michoacán	HEDM10 ZACUQUILCO, MICH	Carr. Zimapan-Huajuapam de Guadalupe S/N Km 7 Entre Las Calles Rafael Carrillo Puerto y Pablo Irujo C.P. 58930, Zimapan de Ocampo, Zimapan, Michoacán de Ocampo	Ing. Roy Bojorges Kuri	Coordinador de Ingeniería Biomédica Delegacional	roy.bojorges@imss.gob.mx	11762	531.292.0019.02.01	Fonodetector portátil de latidos fetales.	1
17	Michoacán	HEDM11 ZACUQUILCO, MICH	Calle 20 de Noviembre S/N Col. Elán Centro C.P. 55800, Jacome de Páezama, Jacome, Michoacán de Ocampo	Ing. Roy Bojorges Kuri	Coordinador de Ingeniería Biomédica Delegacional	roy.bojorges@imss.gob.mx	11762	531.292.0019.02.01	Fonodetector portátil de latidos fetales.	4
17	Michoacán	HEDM12 ZACUQUILCO, MICH	Carretera Toluca-Querétaro S/N, C.P. 61411, Milfron de Atzacán, Atzacán, Michoacán de Ocampo	Ing. Roy Bojorges Kuri	Coordinador de Ingeniería Biomédica Delegacional	roy.bojorges@imss.gob.mx	11762	531.292.0019.02.01	Fonodetector portátil de latidos fetales.	2



No.	Nombre del Proveedor	Clave del Proveedor	Domicilio del Proveedor	Representante Legal	Credencial	Clave de Identificación	Nombre del Representante	Cargo	Correo Electrónico	Código de Identificación	Descripción del Bien	Cantidad
18	COMPUTER SYSTEMS DE CHIHUAHUA	00000000000000000000	Carretera Federal, Durango Federal	Ing. Sergio Amín Tallón Díaz	53156274481.01.01	53156274481.01.01	Jefe de la División de Ingeniería Biomédica	53156274481.01.01	53156274481.01.01	53156274481.01.01	Lámpara de herida de piel, con gel.	5
18	UMAE H23 MONTERRI, NL	00000000000000000000	Av. Lázaro Cárdenas, Num. 204, Esq. Av. Luis Donato Cordero, Yucatán, Mérida, Yucatán, México	Ing. Ulises Carrillo Mora	53156274481.01.01	53156274481.01.01	Jefe de la División de Ingeniería Biomédica	53156274481.01.01	53156274481.01.01	53156274481.01.01	Lámpara de herida de piel, con gel.	1
18	UMAE H27 TORREÓN, COAH	00000000000000000000	Carretera Federal, Durango Federal	Dr. Estela Ortega González	53156274481.01.01	53156274481.01.01	Jefe de la División de Ingeniería Biomédica	53156274481.01.01	53156274481.01.01	53156274481.01.01	Lámpara de herida de piel, con gel.	1
18	UMAA MACAMERIC, CAMPE	00000000000000000000	Av. Lázaro Cárdenas, Num. 204, Esq. Av. Luis Donato Cordero, Yucatán, Mérida, Yucatán, México	Ing. Juan Alberto Basco Padilla	53156274481.01.01	53156274481.01.01	Regulador Biomédico Delegado	53156274481.01.01	53156274481.01.01	53156274481.01.01	Lámpara de herida de piel, con gel.	1
18	UMAE H24 CANYER	00000000000000000000	Av. Lázaro Cárdenas, Num. 204, Esq. Av. Luis Donato Cordero, Yucatán, Mérida, Yucatán, México	Ing. Christopher Zúñiga Priego	53156274481.01.01	53156274481.01.01	Jefe de la División de Ingeniería Biomédica	53156274481.01.01	53156274481.01.01	53156274481.01.01	Lámpara de herida de piel, con gel.	4
18	UMAE H22 CANI CD OBERGON, COAH	00000000000000000000	Carretera Federal, Durango Federal	Ing. Pedro José Villatoro Cruz	53156274481.01.01	53156274481.01.01	Regulador Biomédico Delegado	53156274481.01.01	53156274481.01.01	53156274481.01.01	Lámpara de herida de piel, con gel.	10
18	UMAE H21 OMOLOLA, CAMPE	00000000000000000000	Carretera Federal, Durango Federal	Ing. Rafael Villarreal Wong	53156274481.01.01	53156274481.01.01	Regulador Biomédico Delegado	53156274481.01.01	53156274481.01.01	53156274481.01.01	Lámpara de herida de piel, con gel.	5
18	UMAE B. MOUNTAIN, BDO MEXITE	00000000000000000000	Carretera Federal, Durango Federal	Ing. Fabián Armenta Alonso	53156274481.01.01	53156274481.01.01	Regulador Biomédico Delegado	53156274481.01.01	53156274481.01.01	53156274481.01.01	Lámpara de herida de piel, con gel.	2
18	UMAE H21 MANGARIT, PUEBLA, PUE	00000000000000000000	Carretera Federal, Durango Federal	Ing. Alberto Agustín Cordero Villalobos	53156274481.01.01	53156274481.01.01	Regulador Biomédico Delegado	53156274481.01.01	53156274481.01.01	53156274481.01.01	Lámpara de herida de piel, con gel.	1
18	UMAA TSANTUNG, QUERTARO	00000000000000000000	Carretera Federal, Durango Federal	Ing. Juan Arturo Sant López	53156274481.01.01	53156274481.01.01	Regulador Biomédico Delegado	53156274481.01.01	53156274481.01.01	53156274481.01.01	Lámpara de herida de piel, con gel.	3
18	HIZDA VILLAHERRERA, TAB	00000000000000000000	Carretera Federal, Durango Federal	Ing. Karín Tapia Cuervo	53156274481.01.01	53156274481.01.01	Regulador Biomédico Delegado	53156274481.01.01	53156274481.01.01	53156274481.01.01	Lámpara de herida de piel, con gel.	1
18	HIZDA CORDEROS, TAB	00000000000000000000	Carretera Federal, Durango Federal	Ing. Karín Tapia Cuervo	53156274481.01.01	53156274481.01.01	Regulador Biomédico Delegado	53156274481.01.01	53156274481.01.01	53156274481.01.01	Lámpara de herida de piel, con gel.	2
18	HIZDA AGUISSALIENTES AGS	00000000000000000000	Carretera Federal, Durango Federal	Ing. Lázaro Martínez Velasco	53156274481.01.01	53156274481.01.01	Regulador Biomédico Delegado	53156274481.01.01	53156274481.01.01	53156274481.01.01	Lámpara de herida de piel, con gel.	1
18	HIZDA TRISTE, BC	00000000000000000000	Carretera Federal, Durango Federal	Ing. Hector Bero Verdugo	53156274481.01.01	53156274481.01.01	Regulador Biomédico Delegado	53156274481.01.01	53156274481.01.01	53156274481.01.01	Lámpara de herida de piel, con gel.	3
18	UMAE H. CARBOLDEGA-41, MAT NL	00000000000000000000	Carretera Federal, Durango Federal	Ing. Eduardo Rangel Garcia	53156274481.01.01	53156274481.01.01	Regulador Biomédico Delegado	53156274481.01.01	53156274481.01.01	53156274481.01.01	Lámpara de herida de piel, con gel.	5
18	UMAE H23 CANI LA BAZA	00000000000000000000	Carretera Federal, Durango Federal	Ing. José Luis Flores Saldaña	53156274481.01.01	53156274481.01.01	Regulador Biomédico Delegado	53156274481.01.01	53156274481.01.01	53156274481.01.01	Lámpara de herida de piel, con gel.	1
18	HIZDA GUADALUPE, NL	00000000000000000000	Carretera Federal, Durango Federal	Ing. Quetzilopetl Guillermo Oliva Nuñez	53156274481.01.01	53156274481.01.01	Regulador Biomédico Delegado	53156274481.01.01	53156274481.01.01	53156274481.01.01	Lámpara de herida de piel, con gel.	1
18	HIZDA EL MOLINILLO, BDO MEXITE	00000000000000000000	Carretera Federal, Durango Federal	Ing. Javier Villarreal Wong	53156274481.01.01	53156274481.01.01	Regulador Biomédico Delegado	53156274481.01.01	53156274481.01.01	53156274481.01.01	Lámpara de herida de piel, con gel.	3
18	HIZDA TERC. MAT	00000000000000000000	Carretera Federal, Durango Federal	Ing. Fabián Armenta Alonso	53156274481.01.01	53156274481.01.01	Regulador Biomédico Delegado	53156274481.01.01	53156274481.01.01	53156274481.01.01	Lámpara de herida de piel, con gel.	1
18	HIZDA MONTERREY, NL	00000000000000000000	Carretera Federal, Durango Federal	Ing. Fabián Armenta Alonso	53156274481.01.01	53156274481.01.01	Regulador Biomédico Delegado	53156274481.01.01	53156274481.01.01	53156274481.01.01	Lámpara de herida de piel, con gel.	2
18	HIZDA GUADALUPE, NL	00000000000000000000	Carretera Federal, Durango Federal	Ing. Fabián Armenta Alonso	53156274481.01.01	53156274481.01.01	Regulador Biomédico Delegado	53156274481.01.01	53156274481.01.01	53156274481.01.01	Lámpara de herida de piel, con gel.	3
18	HIZDA MONTERREY, NL	00000000000000000000	Carretera Federal, Durango Federal	Ing. Fabián Armenta Alonso	53156274481.01.01	53156274481.01.01	Regulador Biomédico Delegado	53156274481.01.01	53156274481.01.01	53156274481.01.01	Lámpara de herida de piel, con gel.	5
18	HIZDA MONTERREY, NL	00000000000000000000	Carretera Federal, Durango Federal	Ing. Fabián Armenta Alonso	53156274481.01.01	53156274481.01.01	Regulador Biomédico Delegado	53156274481.01.01	53156274481.01.01	53156274481.01.01	Lámpara de herida de piel, con gel.	3
18	HIZDA MONTERREY, NL	00000000000000000000	Carretera Federal, Durango Federal	Ing. Fabián Armenta Alonso	53156274481.01.01	53156274481.01.01	Regulador Biomédico Delegado	53156274481.01.01	53156274481.01.01	53156274481.01.01	Lámpara de herida de piel, con gel.	5



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



Estado	Municipio	Nombre del Proveedor	Dirección y Datos de Contacto	Nombre del Proveedor	Categoría	Correo Electrónico	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total	Descripción del Bien
20	Nuevo León	HQM22 MONTERREY, NL	Av. Constitución Ota y Profesor 6 Torres S/N, C.P. 64010, Monterrey, Monterrey, Nuevo León	Ing. Fabián Armenta Alonso	Coordinador Biomédico	fabian.armenta@imss.gob.mx	12010	551,609,0093.12.01	551,609,0093.12.01	Microscopio cardíaco temporal bipolar.
20	Oaxaca	HQZ1 UMAA OAXACA, OAX	Carretera Huixtla-Oaxaca, C.P. 68000, Oaxaca de Juárez, Oaxaca de Juárez, Oaxaca	Ing. Ramón Alberto Monzó Sánchez	Ingeniero Biomédico	ramon.monzo@imss.gob.mx	12010	551,609,0093.12.01	551,609,0093.12.01	Microscopio cardíaco temporal bipolar.
20	Oaxaca	HQZ3 SAN JUAN B TURTEPEC, OAX	Carretera Tlaxiahuacan-Huixtla S/N, San Juan Bautista Tuxtla, Oaxaca, C.P. 68000, San Juan Bautista Tuxtla, Oaxaca	Ing. Ramón Alberto Monzó Sánchez	Ingeniero Biomédico	ramon.monzo@imss.gob.mx	12010	551,609,0093.12.01	551,609,0093.12.01	Microscopio cardíaco temporal bipolar.
20	Puebla	HQZ15 TENUJAPAN, PUE	Paseo de las Américas S/N y Av. Gándolfo Col. San Nicolás Toluquilla, C.P. 72720, Tehuacán, Tehuacán, Puebla	Ing. Alberto Aguilar Canales Villalobos	Ingeniero Biomédico Delegacional	alberto.canales@imss.gob.mx	12010	551,609,0093.12.01	551,609,0093.12.01	Microscopio cardíaco temporal bipolar.
20	Querétaro	HQZ3 SAN JUAN DEL RÍO, QRO	Av. Central S/N Km. 0.250 Col. C.P. 76800, San Juan del Río, San Juan del Río, Querétaro	Ing. Juan Arturo Sáenz López	Coordinador Delegacional de Biomédica	juan.saez@imss.gob.mx	12010	551,609,0093.12.01	551,609,0093.12.01	Microscopio cardíaco temporal bipolar.
20	Sonora	HQZ2 HERMOSILLO, SON	Juárez y Seguro Social S/N, Colonia Modelo, C.P. 83190 Hermosillo, Hermosillo, Sonora	Ing. Vania Gabriela Fontes Hernández	Coordinadora Biomédica Delegacional	vania.fontes@imss.gob.mx	12010	551,609,0093.12.01	551,609,0093.12.01	Microscopio cardíaco temporal bipolar.
20	Sonora	HQZ1 CD OROSEON, SON	Atlix y Prolongación Guerrero, Col. Matifamiliares del IMSS, C.P. 85120 Ciudad Obregón, Obregón, Sonora	Ing. Vania Gabriela Fontes Hernández	Coordinadora Biomédica Delegacional	vania.fontes@imss.gob.mx	12010	551,609,0093.12.01	551,609,0093.12.01	Microscopio cardíaco temporal bipolar.
20	Sonora	HQZ1 HERMOSILLO, SON	Av. Morelos, Udo Olvera Barba Juárez y Justo Sierra Col. Morelos, C.P. 83150 Hermosillo, Hermosillo, Sonora	Ing. Vania Gabriela Fontes Hernández	Coordinadora Biomédica Delegacional	vania.fontes@imss.gob.mx	12010	551,609,0093.12.01	551,609,0093.12.01	Microscopio cardíaco temporal bipolar.
20	Tlaxcala	HQZ06 VILLAHERMOSA, TLA	Av. Universidad S/N, Col. Casa Blanca C.P. 86060, Villahermosa, Centro, Tlaxcala	Ing. Karim Tapia Cuervo	Ingeniero Biomédico Delegacional	karim.tapia@imss.gob.mx	12010	551,609,0093.12.01	551,609,0093.12.01	Microscopio cardíaco temporal bipolar.
20	Tlaxcala	HQZ2 CARDEMAS, TLA	Av. Francisco Trujillo Guerra S/N Esc. Carrteras Circuito del Golfo Col. Pueblo Nuevo C.P. 86300, C. Chichén, Chichén, Tlaxcala	Ing. Karim Tapia Cuervo	Ingeniero Biomédico Delegacional	karim.tapia@imss.gob.mx	12010	551,609,0093.12.01	551,609,0093.12.01	Microscopio cardíaco temporal bipolar.
20	Zacatecas	HQZ1 ZACATECAS, ZAC	Interior Alameda No. 45 Col. Centro C.P. 99000, Zacatecas, Zacatecas, Zacatecas	Ing. Fernando Ciro Enriquez Ortiz	Coordinador Biomédico Delegacional	fernando.enriquez@imss.gob.mx	12010	551,609,0093.12.01	551,609,0093.12.01	Microscopio cardíaco temporal bipolar.
21	Guanajuato	HQZMPZ IRAPUATO, GTO	Av. de la Reforma No. 307 Fraccionamiento Games C.P. 36650, Irapuato, Guanajuato	Ing. Mónica Letícia Pacheco Rivas	Coordinador Biomédico Delegacional	monica.pacheco@imss.gob.mx	12299	533,631,0106.01.01	533,631,0106.01.01	Microscopio para cortes de parafina.
21	México Oriente	HQZ197 TEXCOCO, EDO MEX OTE	Calle Benito Bustamante S/N Col. Niños Heroes, C.P. 56153 Texcoco de Mora, Texcoco, Edo. de México	Ing. Javier Rodríguez Cuervo	Ingeniero Biomédico Delegacional	javier.rodriguez@imss.gob.mx	12299	533,631,0106.01.01	533,631,0106.01.01	Microscopio para cortes de parafina.
21	México Oriente	HQZ3 LOS REYES LAPEZ, EDO MEX OTE	Km. 17.5 Carr. Libre Edo. de México Pueblo C.P. 55900 Los Reyes Acaquilpan, La Paz, Edo. de México	Ing. Javier Rodríguez Cuervo	Ingeniero Biomédico Delegacional	javier.rodriguez@imss.gob.mx	12299	533,631,0106.01.01	533,631,0106.01.01	Microscopio para cortes de parafina.
21	Tlaxcala	HQZ1 TLAXCALA, TLA	Av. Universidad S/N, C.P. 90000 Tlaxcala de Villahermosa, Tlaxcala, Tlaxcala	L.C. Jorge Alfonso Rodríguez Ramírez	Coordinador Auxiliar de Operación Administrativa	jorge.rodriguez@imss.gob.mx	12399	533,631,0106.01.01	533,631,0106.01.01	Microscopio para cortes de parafina.
21	Zacatecas	HQZ1 ZACATECAS, ZAC	Interior Alameda No. 45 Col. Centro C.P. 99000, Zacatecas, Zacatecas, Zacatecas	Ing. Fernando Ciro Enriquez Ortiz	Coordinador Biomédico Delegacional	fernando.enriquez@imss.gob.mx	12299	533,631,0106.01.01	533,631,0106.01.01	Microscopio para cortes de parafina.
22	Aguascalientes	HQZ2 AGUASCALIENTES, AGS	Av. de los Coros No. 302 Col. Fraccionamiento Ojocaliente C.P. 20190, Aguascalientes, Aguascalientes	Ing. Laura Martínez Yañez	Ingeniero Biomédico Delegacional	laura.martinez@imss.gob.mx	12067	551,660,0096.03.01	551,660,0096.03.01	Oftalmoscopio binocular indirecto.
22	Guanajuato	HQZMPZ TETIQUILCO, GTO	Cvral No. 101, (al. San Rafael) C.P. 17100, Tetiqualco, Guanajuato	Ing. Mónica Letícia Pacheco Rivas	Coordinador Biomédico Delegacional	monica.pacheco@imss.gob.mx	12167	551,660,0096.03.01	551,660,0096.03.01	Oftalmoscopio binocular indirecto.
22	Hgo. Especialidades N° 71, Coahuila	HQZMPZ TAMPICO, TAM	Bvtd. Revolución #2630 OTE. Col. Torreon Jardín C.P. 27200, Torreón, Coahuila	Dr. Rafael Ortega González	Jefe de División de Cirugía	rafael.ortega@imss.gob.mx	12067	551,660,0096.03.01	551,660,0096.03.01	Oftalmoscopio binocular indirecto.
22	México Oriente	HQZ3 LA OUBRADA, EDO MEX OTE	Av. Cuernavaca Tlaxiahuacan S/N Fracc. La Oubrada, C.P. 54739 Cuernavaca, Cuernavaca, Edo. de México	Ing. Javier Rodríguez Cuervo	Ingeniero Biomédico Delegacional	javier.rodriguez@imss.gob.mx	12057	551,660,0096.03.01	551,660,0096.03.01	Oftalmoscopio binocular indirecto.
22	Quintana Roo	HQZ3 TUCUMAN, QROO	Av. Caba Esquina Tulum Col. Centro C.P. 77500, Ciudad, Benta Juárez, Quintana Roo	Ing. Jaime Alfonso Magallán Lara	Coordinador Biomédico	jaimemagallan@imss.gob.mx	12067	551,660,0096.03.01	551,660,0096.03.01	Oftalmoscopio binocular indirecto.
22	Sinaloa	HQZ1 CUICUILIÁN, SIN	Proyectos Zarcos y Intercol Col. Miguel Alemán C.P. 80200, Cuicuilán Rosales, Cuicuilán, Sinaloa	Ing. Oscar Antonio Rivera Salazar	Ingeniero Biomédico	oscar.rivera@imss.gob.mx	12067	551,660,0096.03.01	551,660,0096.03.01	Oftalmoscopio binocular indirecto.
22	OBLACAMOCAL, OBLACAMOCAL	HQZ1 OBLACAMOCAL, OBLACAMOCAL	Pedernales Domínguez No. 795 Col. Independencia Oriente C.P. 80000, Otlavilla, Jalisco	Dr. Ana Ruth Hernández Cervantes	Director Médico	ana.hernandez@imss.gob.mx	12067	551,660,0096.03.01	551,660,0096.03.01	Oftalmoscopio binocular indirecto.
23	Siglo XXI	UMAE H ESPECIALIDADES CHUMCO	Av. Cuernavaca No. 330 Entre Dr. Márquez y Ejer 3 Sur Col. Doctores C.P. 06720, Deleg. Cuernavaca, Distrito Federal	Ing. David Nava Rodríguez	Jefe de División de Ingeniería Biomédica	david.nava@imss.gob.mx	12305	533,746,0104.01.01	533,746,0104.01.01	Procesador automático de tejidos.
23	Quintana Roo	HQZ1 SAN ANSEL, QROO	San Ángel C.P. 01090, Deleg. Álvaro Obregón, Distrito Federal	Ing. Gustavo Parillas Arroyo	Jefe de la División de Ingeniería Biomédica	gustavo.parillas@imss.gob.mx	12305	533,746,0104.01.01	533,746,0104.01.01	Procesador automático de tejidos.
23	México Oriente	HQZ27 LA OUBRADA, EDO MEX OTE	Andique Cuernavaca Tlaxiahuacan S/N Fracc. La Oubrada, C.P. 54739 Cuernavaca, Cuernavaca, Edo. de México	Ing. Javier Rodríguez Cuervo	Ingeniero Biomédico Delegacional	javier.rodriguez@imss.gob.mx	12305	533,746,0104.01.01	533,746,0104.01.01	Procesador a automatizado de tejidos.

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



Estado	Unidad	Descripción	Nombre del Proveedor	Dirección	Nombre del Responsable	Cargo	Correo Electrónico	Clave Única	Fecha	Observaciones
Compuche	UMF 13 CAMPECHE, CAMP	AV. Comandante por Comandante Pablo García Ríos, s/n, Col. Guacamayas C.P. 24095, Campeche, Campeche	Ing. Juan Alberto Busto Pacifilo		Ingeniero Biomédico Delegacional	juan.busto@imss.gob.mx	12311	533.786.0034.03.01	Refrigerador para vacunas.	
Coahuila	HEZ 11, PIEDRAS NEGRAS, COAH	Carrancera 87 Km. 3 Col. Bellas C.P. 26070, Piedras Negras, Coahuila	Ing. José Alberto López Chávez		Coordinador Biomédico Delegacional	jose.lopezchavez@imss.gob.mx	12311	533.786.0034.03.01	Refrigerador para vacunas.	
Coahuila	HEZMF 2 SALTILLO, COAH	Bvda. Venustiano Carranza y Blvd. Hidalgo Col. Fraccionamiento Mazon C.P. 25720, Saltillo, Coahuila	Ing. José Alberto López Chávez		Coordinador Biomédico Delegacional	jose.lopezchavez@imss.gob.mx	12311	533.786.0034.03.01	Refrigerador para vacunas.	
Coahuila	HEZMF 15 TOMBURA, COAH	Blvd. Revolución No. 250 Ote. Col. Zona Centro C.P. 27000, TOMBURA, Coahuila	Ing. José Alberto López Chávez		Coordinador Biomédico Delegacional	jose.lopezchavez@imss.gob.mx	12311	533.786.0034.03.01	Refrigerador para vacunas.	
Coahuila	HGZMF1 MONTECLOVA, COAH	Blvd. Morelos 18, Pape Col. Centro C.P. 29700, Monteclova, Coahuila	Ing. José Alberto López Chávez		Coordinador Biomédico Delegacional	jose.lopezchavez@imss.gob.mx	12311	533.786.0034.03.01	Refrigerador para vacunas.	
Coahuila	HGZMF 24 NUEVA ROSITA, COAH	Av. López Mateos Interiores Col. Centro C.P. 26950, Nueva Rosita, Coahuila	Ing. José Alberto López Chávez		Coordinador Biomédico Delegacional	jose.lopezchavez@imss.gob.mx	12311	533.786.0034.03.01	Refrigerador para vacunas.	
Coahuila	HGZMF 6 PARAS DE FUERTE, COAH	Francisco I. Madero y Matamoros Col. Zona Centro C.P. 27980, Paras de la F., Coahuila	Ing. José Alberto López Chávez		Coordinador Biomédico Delegacional	jose.lopezchavez@imss.gob.mx	12311	533.786.0034.03.01	Refrigerador para vacunas.	
Coahuila	HGZMF 21 SAN PEDRO DEL COL, COAH	Hidalgo y Gómez Farías Col. Zona Centro C.P. 27800, San Pedro, Coahuila	Ing. José Alberto López Chávez		Coordinador Biomédico Delegacional	jose.lopezchavez@imss.gob.mx	12311	533.786.0034.03.01	Refrigerador para vacunas.	
Coahuila	HGZMF 7 UMAA	Dinamo Bojorges No. 350, C.P. 25022, Col. Nuevo Centro Montebalneario, Saltillo Coahuila.	Ing. José Alberto López Chávez		Coordinador Biomédico Delegacional	jose.lopezchavez@imss.gob.mx	12311	533.786.0034.03.01	Refrigerador para vacunas.	
Coahuila	85SALTILLO, COAHURA	Av. Constitución y Félix U. Gómez S/N, C.P. 64000, Monterrey, Monterrey, Nuevo León	Ing. Alan Alfonso Montemayor Cuevas		Jefe de la División de Ingeniería Biomédica	alan.montemayor@imss.gob.mx	12311	533.786.0034.03.01	Refrigerador para vacunas.	
Coahuila	UNIME HGO 23 MONTERREY, NL	Av. Constitución y Félix U. Gómez S/N, C.P. 64000, Monterrey, Monterrey, Nuevo León	Ing. Gustavo Parales Arroyo		Jefe de la División de Ingeniería Biomédica	gustavo.parales@imss.gob.mx	12311	533.786.0034.03.01	Refrigerador para vacunas.	
Coahuila	UNIME HGO 4 SAN ANGELO, DF SUR Distrito Federal	Av. Río Magdalena No. 289 Entre Aluminero E-Hidalgo Cd. Tlaxián San Ángel C.P. 01190, Deleg. Álvaro Obregón, Distrito Federal	Ing. Ray Bojorges Kurt		Coordinador de Ingeniería Biomédica Delegacional	ray.bojorges@imss.gob.mx	12311	533.786.0034.03.01	Refrigerador para vacunas.	
Michoacán	HGZMF 2 ZACAPU, MICH	Calle Sebastián Altamir 100 Col Centro C.P. 58600, Zacapu, Zacapu, Michoacán de Ocampo	Ing. Ray Bojorges Kurt		Coordinador de Ingeniería Biomédica Delegacional	ray.bojorges@imss.gob.mx	12311	533.786.0034.03.01	Refrigerador para vacunas.	
Michoacán	HGZMF 6 PATZINGAR, MICH	Calle Corregidora y 21 de Octubre S/N Col. Miguel Hidalgo, C.P. 60050, Patzingar de la Compañía, Apaxtla, Michoacán de Ocampo	Ing. Ray Bojorges Kurt		Coordinador de Ingeniería Biomédica Delegacional	ray.bojorges@imss.gob.mx	12311	533.786.0034.03.01	Refrigerador para vacunas.	
Michoacán	HGZMF 17 LOS REYES, MICH	Av. 16 de Septiembre 163, Centro C.P. 60300, Los Reyes de Salgado, Los Reyes, Michoacán de Ocampo	Ing. Ray Bojorges Kurt		Coordinador de Ingeniería Biomédica Delegacional	ray.bojorges@imss.gob.mx	12311	533.786.0034.03.01	Refrigerador para vacunas.	
Michoacán	HGZMF 24 PEDERNALES, MICH	Jose M. Morelos 501, Carretera Federal Pedernales-Paruaran C.P. 61522, Pedernales, Tzucubana, Michoacán de Ocampo	Ing. Ray Bojorges Kurt		Coordinador de Ingeniería Biomédica Delegacional	ray.bojorges@imss.gob.mx	12311	533.786.0034.03.01	Refrigerador para vacunas.	
Michoacán	UMPH 20 PATZINGAR, MICH	Av. Lázaro Cárdenas S/N Col. Centro C.P. 61600, Patzingar, Patzingar, Michoacán de Ocampo	Ing. Ray Bojorges Kurt		Coordinador de Ingeniería Biomédica Delegacional	ray.bojorges@imss.gob.mx	12311	533.786.0034.03.01	Refrigerador para vacunas.	
Michoacán	UMPH 18 PATZINGAR, MICH	Calle Salsar No. 143 Eq. Con Landa y Pita Col. Moctezuma C.P. 61505, Heredia Zúñiga, Zúñiga, Michoacán de Ocampo	Ing. Ray Bojorges Kurt		Coordinador de Ingeniería Biomédica Delegacional	ray.bojorges@imss.gob.mx	12311	533.786.0034.03.01	Refrigerador para vacunas.	
Michoacán	UMPH 26 TARETAN, MICH	Rafael Ruiz Beltrán 143 Centro C.P. 61710, Taretan, Taretan, Michoacán de Ocampo	Ing. Ray Bojorges Kurt		Coordinador de Ingeniería Biomédica Delegacional	ray.bojorges@imss.gob.mx	12311	533.786.0034.03.01	Refrigerador para vacunas.	
Michoacán	UMPH 6 PURUANDIRO, MICH	Calle Venado Guerrero 28 Col. Centro C.P. 58500, Puruandiro, Puruandiro, Michoacán de Ocampo	Ing. Ray Bojorges Kurt		Coordinador de Ingeniería Biomédica Delegacional	ray.bojorges@imss.gob.mx	12311	533.786.0034.03.01	Refrigerador para vacunas.	
Michoacán	UMPH 7 LA PIEDAD, MICH	Bvda. Adolfo López Mateos 350, Col. Centro C.P. 59500, La Piedad de Chichil, La Piedad, Michoacán de Ocampo	Ing. Ray Bojorges Kurt		Coordinador de Ingeniería Biomédica Delegacional	ray.bojorges@imss.gob.mx	12311	533.786.0034.03.01	Refrigerador para vacunas.	
Michoacán	UMPH 28 SANTA CLARA, MICH	Carr. Los Reyes-Iscora 30, Frente Al Ingenio Sta. Clara C.P. 55961, Tzucubana, Tzucubana, Michoacán de Ocampo	Ing. Ray Bojorges Kurt		Coordinador de Ingeniería Biomédica Delegacional	ray.bojorges@imss.gob.mx	12311	533.786.0034.03.01	Refrigerador para vacunas.	
Michoacán	UMPH 11 NUEVA ITALIA, MICH	Calle Lázaro Cárdenas, y Corregidora S/N, Col. Centro A Un Lado de La Pradera y 011 Municipal, C.P. 61720, Nueva Italia de Ruiz, Ruiz, Michoacán de Ocampo	Ing. Ray Bojorges Kurt		Coordinador de Ingeniería Biomédica Delegacional	ray.bojorges@imss.gob.mx	12311	533.786.0034.03.01	Refrigerador para vacunas.	
Michoacán	UMPH 10 TARETAN, MICH	Calle Felipe Carrillo Puerto Núm. 8, Col Centro de La Cruz Entrante del Panteón Municipal C.P. 60504, Tepalcates, Tepalcates, Michoacán de Ocampo	Ing. Ray Bojorges Kurt		Coordinador de Ingeniería Biomédica Delegacional	ray.bojorges@imss.gob.mx	12311	533.786.0034.03.01	Refrigerador para vacunas.	
Michoacán	UMPH 20 COLCOMAN, MICH	Calle Vicente Guerrero y Hernández 23 Col. Centro C.P. 58500, Colcoman de Vázquez Pallares, Colcoman de Vázquez Pallares, Michoacán de Ocampo	Ing. Ray Bojorges Kurt		Coordinador de Ingeniería Biomédica Delegacional	ray.bojorges@imss.gob.mx	12311	533.786.0034.03.01	Refrigerador para vacunas.	
Michoacán	UMPH 10 HUATLA, MICH	Periferico Cosqueamar 78, Col. Unidad Deportiva C.P. 61340, Huatla de Nahuatl, Huatla, Michoacán de Ocampo	Ing. Ray Bojorges Kurt		Coordinador de Ingeniería Biomédica Delegacional	ray.bojorges@imss.gob.mx	12311	533.786.0034.03.01	Refrigerador para vacunas.	
Michoacán	UMPH 10 HUATLA, MICH	Av. L. Cárdenas S/N Carretera Federal A Huatla, C.P. 61340, Huatla de Nahuatl, Huatla, Michoacán de Ocampo	Ing. Ray Bojorges Kurt		Coordinador de Ingeniería Biomédica Delegacional	ray.bojorges@imss.gob.mx	12311	533.786.0034.03.01	Refrigerador para vacunas.	
Michoacán	UMPH 10 HUATLA, MICH	Av. Venustiano S/N Col. Centro, C.P. 61800, Churinisho, Churinisho, Michoacán de Ocampo	Ing. Ray Bojorges Kurt		Coordinador de Ingeniería Biomédica Delegacional	ray.bojorges@imss.gob.mx	12311	533.786.0034.03.01	Refrigerador para vacunas.	
Michoacán	UMPH 10 HUATLA, MICH	Av. Reforma S/N Col. Anibal Posas C.P. 65960, Las Guacamayas, Lázaro Cárdenas, Michoacán de Ocampo	Ing. Adriano Becerra Alquiza		Coordinadora Delegacional de Ingeniería Biomédica	adriana.becerra@imss.gob.mx	12311	533.786.0034.03.01	Refrigerador para vacunas.	
Morelos	UMPH 20 TAPALCO, MOR	Av. Morelos S/N, Barrio de Guadalupe, C.P. 63920, Tapalco, Tapalco, Morelos	Ing. Adriano Becerra Alquiza		Coordinadora Delegacional de Ingeniería Biomédica	adriana.becerra@imss.gob.mx	12311	533.786.0034.03.01	Refrigerador para vacunas.	
Morelos	UMPH 8 CIUDAD AYALA, MOR	Protono Benito Juárez S/N Eq. Con Corregidora Col. Centro C.P. 62700, Ciudad Ayala, Ayala, Morelos	Ing. Adriano Becerra Alquiza		Coordinadora Delegacional de Ingeniería Biomédica	adriana.becerra@imss.gob.mx	12311	533.786.0034.03.01	Refrigerador para vacunas.	
Morelos	UMPH 10 AMATELCO, MOR	Alvarado y Reforma S/N, Col. Centro C.P. 62970, Jirintépec, Amatepec, Morelos	Ing. Adriano Becerra Alquiza		Coordinadora Delegacional de Ingeniería Biomédica	adriana.becerra@imss.gob.mx	12311	533.786.0034.03.01	Refrigerador para vacunas.	
Morelos	UMPH 10 TIPOCTLAN, MOR	Calle Paredón 24 Col. Barrio San Miguel C.P. 62920, Tipoctlan, Tipoctlan, Morelos	Ing. Adriano Becerra Alquiza		Coordinadora Delegacional de Ingeniería Biomédica	adriana.becerra@imss.gob.mx	12311	533.786.0034.03.01	Refrigerador para vacunas.	
Morelos	UMPH 65SALTILLO DEL CAMINO, MOR	Alamos 1200 Equilino Con Alhelles, Colonia Las Flores, Cte. 68020 Santa Luda del Camino, Santa Luda del Camino, Guasca	Ing. Ramón Alberto Menéndez Saucedo		Ingeniero Biomédico	ramon.moncada@imss.gob.mx	12311	533.786.0034.03.01	Refrigerador para vacunas.	

O

T

X

E

T

Z

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 implique 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:

Table with 8 columns: Nombre, Marca, Modelo, Número serie, Cantidad, Clave SAI, Clave PREI, Servicio de ubicación final del equipo. Title: Equipos

Table with 6 columns: Nombre, Marca, Modelo, Número serie, Cantidad, Servicio de ubicación final del equipo. Title: Equipos Accesorios*

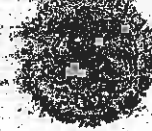
(*)Son todos los equipos que acompañan al equipo principal para su funcionamiento Ejemplo: Un tomógrafo se acompaña de una estación de trabajo, inyector de medio de contraste, impresora de placas, etc., siendo estos últimos equipos accesorios.

Table with 6 columns: 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:



3723

- 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 copiada 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, veracidad, 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).

0744

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



- 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 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:



- 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 trate para su conocimiento.



FIRMANTES

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

NOTAS IMPORTANTES

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



"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 DE LOS Bienes** 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 para 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					3

(*) 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.

Equipos					
5	6	7	8	9	10

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

A. Documentación recibida.

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

0748

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 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 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).



- 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, aspectos físicos y en su caso, instalaciones especiales indicadas, así como de acuerdo a las condiciones del contrato, contemplando todas las acciones requeridas.
- Los C. 22 y C. 22 de forma conjunta con el representante facultado del proveedor, verifican todas y cada una de las características y especificaciones contenidas en el contrato, descritas en la Descripción amplia y detallada de los bienes ofertados (incluyendo en su caso software, accesorios, hardware, etc.) considerando las modificaciones que deriven de la(s) Junta(s) de Aclaraciones y demás apartados del referido instrumento legal, contra las que cuentan físicamente los bienes entregados.
- Se procedió a la verificación del correcto funcionamiento y operación del bien instalado.
- En el caso de bienes que para su operación requieren de software, se comprobará que se encuentre configurado en idioma español, así como las etiquetas y dispositivos periféricos que se requieren para su ejecución.

Observaciones: 11

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

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

D. Capacitación y entrega de la formación 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.

	13	14	15
Médicos			
Técnico			
Enfermería			
Personal básico			
Personal en mantenimiento			
Otro			

Observaciones: 11

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

0750

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

No. LA-019GYR040-E9-2017

MÉXICO

GOBIERNO DE LA REPÚBLICA



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

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

Dichos manuales se relacionan a continuación:

16	17	18	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 trata para su conocimiento.

MEXICO GOBIERNO FEDERAL



FIRMANTES

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

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

NOTAS IMPORTANTES:

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

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



No.	Nombre	Asesor
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	Financiado 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 y los bienes en el presente acto de entrega recepción
13	Personal operativo	Se refiere a la categoría del personal que tomó la capacitación
14	No. de capacitados	Número de personas que tomaron el curso de capacitación del manejo del equipo, de acuerdo a su categoría y profesión
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 que el manual cuenta 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

ORIGINAL

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:

Nombre	Marca	Modelo	Equipo Número serie	Cantidad	Clave SAT	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 una copia al Administrador del Contrato, al Área Adquirente para su conocimiento y para los efectos legales y administrativos correspondientes, así como a la Coordinación Normativa de nivel central que en su caso, haya participado como área técnica de acuerdo al contrato de que se trate para su conocimiento.

0754

Licitación Pública Internacional bajo la cobertura de los Tratados de Libre Comercio que contengan el capítulo de compras, Electrónica
 No. LA-019GYR040-E9-2017

MÉXICO
 GOBIERNO DE LA REPÚBLICA



FIRMANTES

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

NOTAS IMPORTANTES:

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

RECEBIDO
 DIVISION DE CONTRATACIONES



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	8	9	10	11	12	13

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

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

Se establece el compromiso por parte del proveedor para la nueva fecha de entrega del(los) 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.

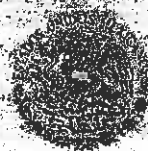
FIRMANTES

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

NOTAS IMPORTANTES:

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

[Handwritten signature and stamp]
DIVISIÓN DE ADMINISTRACIÓN



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 acto
2	Unidad o UMAE Destino	Delegación en 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
17BI0063

ANEXO 4 (CUATRO)

“GARANTÍA DE LOS BIENES Y PROPUESTA ECONÓMICA”

EL PRESENTE ANEXO CONSTA DE 03 HOJAS INCLUYENDO ESTA CARÁTULA

DIVISIÓN DE CONTRATOS
NIVEL CENTRAL

DIVISIÓN DE CONTRATOS
NIVEL CENTRAL



CONFIDENTIAL

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

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

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

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

IV. GARANTÍA DE LOS BIENES

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

IV.1 Mantenimiento

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

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

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

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

CONTENTS



**ANEXO No. 5
PROPOSICIÓN ECONÓMICA**

PROCEDIMIENTO:	LA-019GYR040-E9-2017	FECHA:	07 DE SEPTIEMBRE DE 2017
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL PARTICIPANTE:	BTL LABORATORIOS DE TECNOLOGÍA, S.A. DE C.V.		

Partida	PREI	SAI	DESCRIPCIÓN	Cantidad	PMP SIVA	Porcentaje de Descuento (Deben cancelar con el de Compras)	Descuento	Precio Unitario con Descuento sIVA	Importe Total ofertado sIVA
11	11861	531.380.0806.03.01	Electroestimulador neuromuscular de bajo voltaje y corrientes diadinámicas.	34	40,743	26.30%	10,715.37	30,027.47	1,020,934.07
								SUBTOTAL	1,020,934.07
								L.V.A.	163,349.45
								TOTAL	1,184,283.52

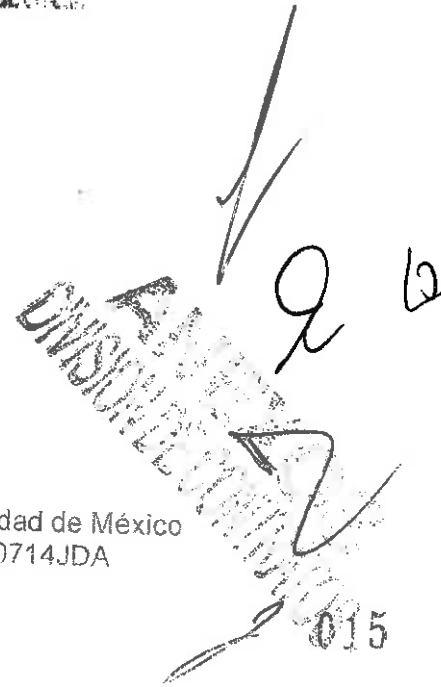
UN MILLÓN CIENTO OCHENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS 52/100 MN

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


SAINTYAKOV BERRA SORCIA GUERRERO
REPRESENTANTE LEGAL
BTL LABORATORIOS DE TECNOLOGÍA S.A. DE C.V.



BTL Laboratorios de Tecnología S.A. de C.V.
Casa Grandes 82
Col. Narvarte
Deleg. Benito Juárez
C.P. 03020
BTL 100714 JDA
5135 2080
5135 2085
5135 1456


DIVISION DE COMPRAS
015

S

I

Z

T

M

X

T

O