

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 17BI0079
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 ELECTRÓNICA NÚMERO LA-0196YR040-ES-2017		
FUNDAMENTO	ARTÍCULO 134 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, Y DE CONFORMIDAD CON LOS ARTÍCULOS 25, 26 FRACCIÓN I, 26 BIS FRACCIÓN II, 27, 28, FRACCIÓN II, 30, 32, 33, 34, 35, 36 BIS, FRACCIÓN II Y 46, DE LA LAASSP, EL REGLAMENTO Y DEMÁS DISPOSICIONES APPLICABLES EN LA MATERIA.		
FECHA DE FALLO	DÍA	MES	AÑO
	02	OCTUBRE	2017

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

PROVEEDOR	TECNO LÓGICA MEXICANA, S.A. DE C.V.		
DOMICILIO (Artículo 48 "RLAASSP")	CALLE PALENQUE NÚMERO 591, COLONIA LETRÁN VALLE, DELEGACIÓN BENITO JUÁREZ, CÓDIGO POSTAL 03650, CIUDAD DE MÉXICO		
TELÉFONO(S)	5020-0200	FAX	N/D
ESCRITURA PÚBLICA	55,446	FECHA ESCRITURA PÚBLICA	20 DE OCTUBRE DE 1997
NOTARÍA PÚBLICA	5 DEL DISTRITO FEDERAL	FOLIO MERCANTIL	228159
DE ACUERDO CON SUS ESTATUTOS, SU OBJETO SOCIAL CONSISTE ENTRE OTRAS ACTIVIDADES, EN	IMPORTACIÓN, EXPORTACIÓN, FABRICACIÓN, COMPRAVENTA, ARRENDAMIENTO, SERVICIO TÉCNICO Y TODO LO RELACIONADO AL EQUIPO MÉDICO Y ELECTROMÉDICO, LA COMPRA, VENTA IMPORTACIÓN, EXPORTACIÓN FABRICACIÓN, DISTRIBUCIÓN, MEDIACIÓN Y COMERCIALIZACIÓN DE TODO TIPO DE ARTÍCULOS RELACIONADOS CON DICHO OBJETO		
NOMBRE DEL APODERADO LEGAL	ISABEL PETRONILA CHUZON DÍAZ	ESCRITURA PÚBLICA	31,153
NOTARIO PÚBLICO	LICENCIADO ROBERTO ANTONIO RAFAEL ORDOÑEZ CHÁVEZ	NOTARÍA PÚBLICA	80 DEL DISTRITO FEDERAL
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 "GUIA DE DISTRIBUCIÓN Y ADMINISTRADORES DE CONTRATO" QUE SE AGREGA AL PRESENTE CONTRATO COMO ANEXO 3 (TRES)
	ISABEL PETRONILA CHUZON DÍAZ	FECHA ESCRITURA PÚBLICA	09 DE MAYO DE 2002
	LICENCIADO ROBERTO ANTONIO RAFAEL ORDOÑEZ CHÁVEZ	FOLIO MERCANTIL	228159
	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.	PLAZO PARA PAGO	A LOS 20 (VEINTE) DÍAS NATURALES SIGUIENTES A LA APROBACIÓN DEL COMPROBANTE FISCAL DIGITAL (CFDI) QUE REÚNA LOS REQUISITOS FISCALES ESTABLECIDOS EN LA LEY DE LA MATERIA.

REGISTRO PATRONAL IMSS	Y622488410 3
R.F.C.	TLMS71020FG6
CORREO ELECTRÓNICO	info@tecnologicamexicana.com.mx
NOTARIO PÚBLICO	LICENCIADO ALFONSO ZERMEÑO INFANTE

OBJETO DEL CONTRATO	IMPORTE SIN IVA
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.	\$169,983.00 (CIENTO SESENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS 00/100 M.N.)
	IVA
	0% () 16% (X)

<p>"EL INSTITUTO"</p> <p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</p> <p>ING. PEDRO JESÚS VILLAVICENCIO CRUZ Jefe de la División de Ingeniería Biomédica en el Hospital de Especialidades N° 2, Sonora Administrador del Contrato</p>	<p>"EL PROVEEDOR"</p> <p>TECNO LÓGICA MEXICANA, S.A. DE C.V.</p> <p>ISABEL PETRONILA CHUZON DÍAZ ApoDERADA Legal</p>
---	--

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

LAS DECLARACIONES Y CLÁUSULAS DEL PRESENTE CONTRATO APARECEN AL REVERSO





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
17BI0079

ANEXO 1 (UNO)

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

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

EL PRESENTE ANEXO CONSTA DE 03 HOJAS INCLUYENDO ESTA CARÁTULA

DIVISIÓN DE CONTRATOS
NIVEL CENTRAL

SIN TEXTO



Lic. David Baca Grande
Coordinador de Planeación de Infraestructura Médica

Ciudad de México, a 28 de Junio de 2017

Presente

Oficio de solicitud del área requirente: 095384612930/0251
La Coordinación de Planeación de Infraestructura Médica, solicita la emisión de un Oficio de Liberación de Inversión por un importe de \$788,800.00; referente al presupuesto 2017 del programa Equipo Médico, para la adquisición de 4 bienes, correspondientes a la cartera señalada a continuación.

Capítulo: Equipamiento

Oficio de Liberación de Inversión 2017

No.099001/6B3000/6B30/BM17/ 171 / 1225

Descripción de Cartera del Programa y Proyecto de Inversión (PPI) de la SHCP
Nombre de Cartera: Programa de sustitución de equipo médico en unidades de los tres niveles de atención a la salud del IMSS, 2017.
Clave de cartera: 1850GYR0091
No. de solicitud: 50083
Unidad Responsable: GYR
Programa presupuestario: K029
Fuente financiamiento: 4
Importe del calendario fiscal: 2,000,000,000.00
Localización geográfica: No distribuíble geográficamente

Información del HCT del IMSS
Tipo OLI: Adquisición
Proyecto PREI: 16090024
Acuerdos: ACDO.AS3.HCT.310517/104.P.DF
ACDO.AS3.HCT.280916/255.P.DF
Asignación presupuestaria: 1,999,899,934.85
Nombre del PPI: Equipo Médico

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

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

Unidad Responsable del Gasto (URG): 09 Nivel Central
Número de bienes: 4
Monto original con IVA: 788,800.00

(setecientos ochenta y ocho mil ochocientos pesos 00/100 m.n.)

**ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS**

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

COORDINACIÓN DE PLANEACIÓN DE INFRAESTRUCTURA MEDICA
RECEBIDO
29 JUN 2017
DIVISION DE EQUIPAMIENTO MEDICO

Atentamente,
El Coordinador

José David Méndez Santa Cruz

COORDINACIÓN DE PLANEACIÓN DE INFRAESTRUCTURA MEDICA



Lic. David Baca Grande
Coordinador de Planeación de Infraestructura Médica

Ciudad de México, a 28 de junio de 2017

Presente

Oficio de solicitud del área requirente: 095384612930/0251
La Coordinación de Planeación de Infraestructura Médica, solicita la emisión de un Oficio de Liberación de Inversión por un importe de \$788,800.00; referente al presupuesto 2017 del programa Equipo Médico, para la adquisición de 4 bienes, correspondientes a la cartera señalada a continuación.

Capítulo: Equipamiento

Oficio de Liberación de Inversión 2017

No.099001/6B3000/6B30/BM17/ 171 / 1225

Normatividad del Programa de Inversión Física

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

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

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

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

Con copia para:

Mtro. Jorge David Esquinca Anchondo.- Titular de la Unidad de Operación Financiera. (SIGGC)

Lic. Armando Rivera Téllez.- Coordinador Técnico de Gestión Presupuestaria. (SIGGC)

C.P. Adolfo Ulloa Arteaga.- Jefe de Servicios de Finanzas en la Delegación Estatal Nayarit /1

Lic. Julio César Figueroa Hernández.- Jefe de Servicios de Finanzas en la Delegación Estatal Tlaxcala /1

Lic. Francisco Javier Castillo Molina.- Jefe del Departamento de Finanzas en la UMAE HE No. 2 Cd. Obregón Sonora /1

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



Anexo 1 Equipamiento 2017

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

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

OLINo.: 171 / 1225

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

Clave COG	Nombre de clave COG	ID de Transac.	ID de Solicitud	CUR	Nombre de la Unidad	PREI Millenium Presupuesto del Bien			SAI			PREI Millenium Control de Compras			Montos autorizados							
						Municipio /Estado	Ubicación	UI	Centro de Costo	GPO-GEN	ESP	DIF	VAR	ID de Artículo	Descripción	URG	URG Ubicación	UI	Centro de Costo	Periodo Ppal	No. de bienes	Precio Unitario con IVA
53101	Equipo médico y de laboratorio	12241934	0000167721	1351	M.F. GRAL ZONA M.F. NUM 1	TEPIC, MAY	19010006	190101	200200	584-002	0631	02	01	16239	BANDA SIN FIN CON RUTINAS PROG 09	09530007	099001	290000	2017M08	1	197,200	197,200.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12241935	0000167722	1351	M.F. GRAL ZONA MF NUM 10	TIAGO XICUMTLA,	19040002	190201	200200	584-002	0631	02	01	16239	BANDA SIN FIN CON RUTINAS PROG 09	09530007	099001	290000	2017M08	1	197,200	197,200.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12241936	0000167791	1351	H.G. Z No 1	TLAXCALA	30010003	300101	200200	584-002	0631	02	01	16239	BANDA SIN FIN CON RUTINAS PROG 09	09530007	099001	290000	2017M08	1	197,200	197,200.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12241937	0000167806	1351	M. HOSP ESPECIALIDADES 2 CMN	CAJEME	27050008	271901	200200	584-002	0631	02	01	16239	BANDA SIN FIN CON RUTINAS PROG 09	09530007	099001	290000	2017M09	1	197,200	197,200.00
TOTAL:															4	788,800			788,800.00			

Handwritten signature

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

SIN TEXTO



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

Contrato Número
17BI0079

ANEXO 2 (DOS)

“CÉDULA DE DESCRIPCIÓN DE ARTÍCULO, TÉRMINOS Y
CONDICIONES”

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

EL PRESENTE ANEXO CONSTA DE 08 HOJAS INCLUYENDO ESTA CARÁTULA

DIVISIÓN DE CONTRATOS
NIVEL CENTRAL

SECRET

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



CLAVE SAI	564.002.0631.02.01	FECHA IMP	
CLAVE PREI	000000000016239	HORA IMP	
NOMBRE GENÉRICO			
BANDA SIN FIN CON RUTINAS PROGRAMADAS			

LICITANTE	Tecno Lógica Mexicana S.A. de C.V.
LICITACION	LA-019GYR040-E9-2017
PARTIDA	2
CANTIDAD	4
MARCA	FULL VISION
MODELO	TMX428CP
CATÁLOGO	S/N

HOJA 1 DE 1

ESPECIFICACIONES

DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE

<p>1. Definición: 1.1. Equipo para Medicina Física y Rehabilitación, motorizado con rutinas programadas.</p> <p>2. Descripción: 2.1. Sistema de impulsión por motor de AC. 2.2. Con sistema de alineación de la banda. 2.3. Banda con cubierta reversible de doble lado y acojinada. 2.4. Con apoyos laterales o pasamanos. 2.5. Botón de paro de la rutina. 2.6. Rango de velocidad de 0.5 a 10 millas por hora (0.8 a 16 Km/h). 2.7. Rango de elevación de 0 a 25°. 2.8. Con rutinas programadas y protocolos de ejercicios preprogramados.</p> <p>3. Accesorios: 3.1. No requiere.</p> <p>4. Consumibles: 4.1. No requiere.</p> <p>5. Instalación: 5.1. Corriente eléctrica 120 V ±10%, 60 Hz.</p> <p>6. Mantenimiento: 6.1. Mantenimiento preventivo y correctivo, conforme a los requisitos establecidos en la convocatoria.</p> <p>7. Normas y Estándares vigentes: 7.1. Para bienes nacionales e internacionales: 7.1.1. 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.</p> <p style="text-align: center;">Daniel Broid Coordinador de Planeación de Infraestructura Médica</p> <p style="text-align: center;">Ing. Miguel Ángel Rojas González Titular de la División de Equipamiento Médico</p>
--

<p>1. Definición: 1.1. Equipo para Medicina Física y Rehabilitación, motorizado con rutinas programadas. (REF. CATALOGO Pag.2)</p> <p>2. Descripción: 2.1. Sistema de impulsión por motor de AC. (REF. CATALOGO Pag.4) 2.2. Con sistema de alineación de la banda. (REF. CATALOGO Pag.2 y 3) 2.3. Banda con cubierta reversible de doble lado y acojinada. (REF. CATALOGO Pag.3 y 4) 2.4. Con apoyos laterales o pasamanos. (REF. CATALOGO Pag.3) 2.5. Botón de paro de la rutina. (REF. CATALOGO Pag.4) 2.6. Rango de velocidad de 0.5 a 10 millas por hora (0.8 a 16 Km/h). (REF. CATALOGO Pag.4) 2.7. Rango de elevación de 0 a 25°. (REF. CATALOGO Pag.4) 2.8. Con rutinas programadas y protocolos de ejercicios preprogramados. (REF. CATALOGO Pag.4)</p> <p>3. Accesorios: 3.1. No requiere.</p> <p>4. Consumibles: 4.1. No requiere.</p> <p>5. Instalación: 5.1. Corriente eléctrica 120 V ±10%, 60 Hz. (REF. CATALOGO Pag.4)</p> <p>6. Mantenimiento: 6.1. Mantenimiento preventivo y correctivo, conforme a los requisitos establecidos en la convocatoria.</p> <p>7. Normas y Estándares vigentes: 7.1. Para bienes nacionales e internacionales: 7.1.1. Certificado de calidad ISO 9001:2008 7.2. Para bienes internacionales: 7.2.1. Certificado FDA.</p> <p style="text-align: right; font-size: 2em;">0000001</p>
--

ANEXOS
 DIVISION DE CONTRATOS

Lic. Isabel Petronila Chuzón Díaz
 Representante Legal

SIN TEXTO

ANEXO 1

Anexo Técnico, Términos y Condiciones

I. CARACTERÍSTICAS O ESPECIFICACIONES

Las especificaciones y requisitos de los bienes a adquirir se encuentran descritas en el Anexo No. 1.1 "Cédulas de Descripción de Artículo", debiendo considerar aquellas que resulten de la o las juntas de aclaraciones, precisando que las cantidades requeridas de Equipo Médico se detallan en el Anexo No. 1.3 "Requisitos para Equipo Médico", así como en el Anexo No. 1.4 "Guía de Distribución y Administradores de Contrato" de la presente Convocatoria.

II. CANTIDAD DE BIENES

Partida	PREI	SAI	EQUIPO	Cantidad	PMR s/IVA
1	11646	531.088.0157.02.01	Audiometro clínico	3	314,869.33
2	16239	564.002.0631.02.01	Banda sin fin con rutinas programadas. Sistema de impulso	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.	39	17,474.70
20	12010	531.609.0033.12.01	Marcapaso cardiaco temporal bipolar	35	49,876.00
21	12299	533.631.0106.01.01	Micrófono para cortes de parafina	6	213,329.71
22	12067	531.660.0096.03.01	Oftalmoscopio binocular indirecto.	44	57,536.45
23	12305	533.746.0108.01.01	Procesador automático de tejidos.	5	318,266.01
24	12313	533.787.0066.01.01	Refrigerador para banco de sangre.	4	166,700.00
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

0728

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



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 puestas 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-010-SSA3-2012 y NOM 229SSA1-2002, y demás normatividad aplicable en la materia.

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

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

Durante la Recepción de los Bienes, se procederá a levantar el "Acta Administrativa Circunstanciada de Entrega, Recepción, Instalación, Puesta en Operación y Capacitación de Bienes de Inversión" (**Anexo No. 1.5**) en la que se procederá a la verificación de los siguientes aspectos, de conformidad con el contrato de referencia:

1. La recepción de los bienes estará sujeta a la entrega de la documentación completa descrita en el contrato correspondiente (según corresponda):

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



0729

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 roto(s).
- Presenta buenas condiciones de manejo, verticalidad, fragilidad y humedad.
- La actividad se realiza de acuerdo a lo determinado por el fabricante.

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

- Existe la debida correspondencia y congruencia entre lo adquirido y lo entregado en cuanto la cantidad, marca(s) y modelo(s).
- La actividad se realiza de acuerdo a lo determinado por el fabricante.
- La instalación se realiza de así corresponder, conforme lo especificado en la oferta 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.



0730

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

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

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

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

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

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

III.2.1 CAPACITACIÓN

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

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

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

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

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

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

IV. GARANTÍA DE LOS BIENES

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

IV.1 Mantenimiento

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

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

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



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

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

IV.1.A Mantenimiento preventivo

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

IV.1.B Mantenimiento correctivo

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

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

IV.1.C Mantenimiento mayor

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

- Retoques o pulido de pintura y recubrimientos (carcazas, cubiertas, gabinetes, capacetes, etc.).
- Desmontaje, inspección, reparación (de ser necesaria conforme a lo que el personal del Instituto determine) y posterior montaje de los elementos del equipo.
- Prueba y sustitución (de ser necesaria conforme a lo que el personal del Instituto determine) de teclas, teclados, perillas, interruptores y piezas rodables (como llantas, rodajas, etc.) del equipo principal y/o equipo accesorio.
- Sustitución de los elementos con desgaste mecánico y/o corrosión.
- En estaciones de trabajo con equipo de cómputo (adquisición o procesamiento): respaldo de información y reinstalación de sistema operativo y sus aplicativos, y cambio de componentes periféricos (en caso de ilegibilidad o funcionalidad parcial o intermitente conforme a lo que el personal del Instituto determine).
- Calibración y pruebas funcionales.

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

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

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

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

Cuando concorra alguno de los supuestos anteriores, el Proveedor deberá reparar los bienes, cuando así proceda, en un plazo máximo de **6 días hábiles** o bien, reemplazarlos por bienes nuevos en un plazo máximo de 30 días hábiles, a entera satisfacción del Instituto, contando a partir de la fecha de notificación por parte del Instituto, siempre que se encuentre vigente la garantía con la que se adquirió el bien.

IV.1.2 Plazo para notificar al Proveedor

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

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

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

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

- 1) **2 días hábiles** para acudir a la unidad médica.
- 2) **1 día hábil** para diagnóstico.
- 3) **3 días hábiles** para reemplazo de repuestos 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, garantía y los consumibles y otros gastos por estos conceptos de dicho equipo, correrán por cuenta del Proveedor.

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

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

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

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

0734

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

No. LA-019GYR040-E9-2017

MÉXICO

GOBIERNO DE LA REPÚBLICA



V. CONDICIONES DE PAGO

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

La documentación comprobatoria será:

1. Comprobante fiscal autorizado por el SAT en el que se indique:
 - a) Número de Proveedor
 - b) Número de Contrato
 - c) Número de tránsito o de alta(s)
 - d) Número de fianza y nombre de la afianzadora
2. Acta Administrativa Circunstanciada de Entrega, Recepción, Instalación, Puesta en Operación y Capacitación de Bienes de Inversión.
3. Copia del contrato.
4. Remisión del pedido.
5. Copia de la fianza.
6. Original de la carta garantía entregada en las unidades de destino de los bienes, debidamente sellada y firmada, conforme lo señalado en el "Acta Administrativa Circunstanciada de Entrega, Recepción, Instalación, Puesta en Operación y Capacitación de Bienes de Inversión".
7. En su caso, CFDI a Favor del IMSS por sanciones o penalizaciones en las que se indique:
 - a) Número de contrato
 - b) Número de Proveedor
8. Opinión positiva de cumplimiento de obligaciones en materia de seguridad social vigente a la fecha de presentación con el administrador de contrato, emitida por el IMSS, en términos del artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación y de los Acuerdos ACDO.SA1.HCT.101214/281.P.DIR y ACDO.SA1.HCT.250315/62.P.DJ, publicados en el Diario Oficial de la Federación el 27 de febrero y 3 de abril de 2015, respectivamente.

1. En el caso de que algún particular:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

0736

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



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.



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



MÉXICO
 GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

No.	DESCRIPCIÓN	ANEXO 1	ANEXO 1
2	<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 Técnico, Términos y Condiciones</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 PIREI 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 (PIREI Milenium). 		<p>(Se agrega)</p>
3	<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 Técnico, Términos y Condiciones</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>(Se agrega)</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>(Se agrega)</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>(Se agrega)</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>(Se agrega)</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>(Se agrega)</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>(Se agrega)</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>(Se agrega)</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>(Se agrega)</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>(Se agrega)</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>(Se agrega)</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>(Se agrega)</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>(Se agrega)</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>(Se agrega)</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>(Se agrega)</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>(Se agrega)</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>(Se agrega)</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>(Se agrega)</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>(Se agrega)</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>(Se agrega)</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>(Se agrega)</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>(Se agrega)</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>(Se agrega)</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>(Se agrega)</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>(Se agrega)</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>(Se agrega)</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>(Se agrega)</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>(Se agrega)</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>(Se agrega)</p>

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

053

[Handwritten signatures and initials]

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
17BI0079

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”**

ANEXO 3
DIVISION DE CONTRATOS

EL PRESENTE ANEXO CONSTA DE 16 HOJAS INCLUYENDO ESTA CARÁTULA

DIVISI3N DE CONTRATOS
NIVEL CENTRAL

СИНТЕТИК

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



Orden	División	Consulta Externa CMN La Cruz	Descripción	Nombre del Proveedor	Clave de Producto	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total	Observaciones
1	Consulta Externa CMN La Cruz	CONSULTA EXTERNA DEL CMIARRAZA	Clas. Vellojo y Incañero Col. La Cruz C.P. 02990, Delag. Acaapulco, Distrito Federal	Uc. Sergio Adán Tallado Díaz	551.088.02.57.02.01	1	\$1,646	\$1,646	Autómetro clínico
1	Banajualto	HG24 CELAYA, BTO	Av. Mutulano Est. Río Lerma, Centro C.P. 38060, Celaya, Guanajuato	Ing. Mónica Letitia Pacheco Ríos	551.088.02.57.02.01	1	\$1,646	\$1,646	Autómetro clínico
1	México Poniente	HG220 TOLUCA, EDO MEX PTE	Parque Toluca No. 620 Oriente Col. Vértice C.P. 50140, Toluca de Lerdo, Toluca, Edo. de México	Ing. Anuar Villarreal Wong	551.088.02.57.02.01	1	\$1,646	\$1,646	Baño sin flujos con rullinas programadas. Sistema de impulsión
2	Sonora	UMAE HEZ CIMI CD OREGON, SON	Calle Prolongación Hidalgo y Hubsquay S/N Col. C.P. 85130, Ciudad Obregón, Culiacán, Sonora	Ing. Pedro Jesús Villavicencio Cruz	551.002.0631.02.01	1	\$1,629	\$1,629	Baño sin flujos con rullinas programadas. Sistema de impulsión
2	Nayarit	HG21 TEPIC, NAY	Av. Insurgentes No. 727 Villas de San Ángel	Ing. Oliver Gerardo Ruiz Miramontes	551.002.0631.02.01	1	\$1,629	\$1,629	Baño sin flujos con rullinas programadas. Sistema de impulsión
2	Nayarit	HG2123 SAN JUAN DE LOS RIOS, NAY	Muelles Schwaner en Col. Ocasahuac	Ing. Oliver Gerardo Ruiz Miramontes	551.002.0631.02.01	1	\$1,629	\$1,629	Baño sin flujos con rullinas programadas. Sistema de impulsión
2	Tlaxcala	HG21 TLAXCALA, TLAX	Av. Universidad S/N, C.P. 90000 Tlaxcala de Abasco, Tlaxcala, Tlaxcala	Uc. Jorge Alfonso Rodríguez Ramírez	551.002.0631.02.01	1	\$1,629	\$1,629	Baño sin flujos con rullinas programadas. Sistema de impulsión
3	Chiuhua	HG22 CIUDAD JUAREZ, CHIH	Calle Avenal Aragón Roma # 450 Norte Zona PROMAF	Ing. Miguel Martínez Caldera	551.107.0022.04.01	3	\$1,652	\$4,956	Baño con remolcho fijo.
3	Tlaxcala	HG21 TLAXCALA, TLAX	Av. Universidad S/N, C.P. 90000 Tlaxcala de Abasco, Tlaxcala, Tlaxcala	Uc. Jorge Alfonso Rodríguez Ramírez	551.107.0022.04.01	1	\$1,652	\$1,652	Baño con remolcho fijo.
4	Hosp. Tlaxcala, Mérida de las Salinas DF	UMAE UNIFIR MIRA DE LAS SALINAS	Av. L.P.N. 1605, Entre José Fonseca Urbina y B4 4 Norte, Col. Magdalena de las Salinas, C.P. 07760, Delag. Gustavo A. Madero, Distrito Federal	Ing. Adán Méndez Román	551.107.0022.04.01	2	\$1,638	\$3,276	Baño de cuerpo entero con venefino fijo.
4	Tlaxcala	HG21 TLAXCALA, TLAX	Av. Universidad S/N, C.P. 90000 Tlaxcala de Abasco, Tlaxcala, Tlaxcala	Uc. Jorge Alfonso Rodríguez Ramírez	551.107.0022.04.01	1	\$1,658	\$1,658	Baño de cuerpo entero con venefino fijo.
5	Campesche	HG21 CAMPECHE, CAMP	Av. López Mateos por Talamientos y Calles Iba Col. San Francisco de Campeche Centro C.P. 24000, Campeche, Campeche	Uc. Jorge Alfonso Rodríguez Ramírez	551.107.0022.04.01	1	\$1,658	\$1,658	Baño de cuerpo entero con venefino fijo.
5	Chiuhua	UMF33-UMAB9 OCHIHUAHUA, CHIH	Av. Ocampo y Arroyo de los Perros, Col. Palomar, C.P. 31204, Chihuahua	Ing. Juan Alberto Bello Padilla	551.107.0022.04.01	1	\$1,650	\$1,650	Baño de parafina en fisioterapia (medifera)
5	Guanajuato	HG24 CELAYA, BTO	Av. Mutulano Est. Río Lerma, Centro C.P. 38060, Celaya, Guanajuato	Ing. Miguel Martínez Caldera	551.107.0022.04.01	1	\$1,650	\$1,650	Baño de parafina en fisioterapia (medifera)
5	Guanajuato	HG222 RAPILANTO, GTO	Av. de la Reforma No. 307 Fraccionamiento Giamex C.P. 36550, Rapilanto, Guanajuato	Ing. Mónica Letitia Pacheco Ríos	551.107.0022.04.01	1	\$1,650	\$1,650	Baño de parafina en fisioterapia (medifera)
5	México Oriente	UMAE TECQUEQUIMARUA, EDOMEX	Av. Bomberos S/N Unidad Habitacional Tecquequimarua Col. C.P. 54030, Tlalapanda, Tlalapanda de Braz, Edo. de México	Ing. Mónica Letitia Pacheco Ríos	551.107.0022.04.01	1	\$1,650	\$1,650	Baño de parafina en fisioterapia (medifera)
5	Nayarit	HG21 TEPIC, NAY	Av. Insurgentes No. 727 Villas de San Ángel	Ing. Javier Rodríguez Cuenda	551.107.0022.04.01	1	\$1,650	\$1,650	Baño de parafina en fisioterapia (medifera)
5	Tlaxcala	HG21 TLAXCALA, TLAX	Av. Universidad S/N, C.P. 90000 Tlaxcala de Abasco, Tlaxcala, Tlaxcala	Ing. Oliver Gerardo Ruiz Miramontes	551.107.0022.04.01	1	\$1,650	\$1,650	Baño de parafina en fisioterapia (medifera)
5	UMAE HEDIMATRIA OBLACINOCUAL	UMAE HEDIMATRIA OBLACINOCUAL	Buena Vista No. 735 Col. Independencia Oriente C.P. 44100, Guadalupe, Jalisco	Uc. Jorge Alfonso Rodríguez Ramírez	551.107.0022.04.01	2	\$1,650	\$3,300	Baño de parafina en fisioterapia (medifera)
6	Hosp. Especialidades C.M.N Siglo XXI	UMAE BANCO DE SANGRE COMISSO	Av. Cuauhtémoc No. 330 Oriente Col. Independencia Oriente C.P. 06720, Delag. Cuauhtémoc, Distrito Federal	Dr. Ana Ruth Hernández Carvajal	551.107.0022.04.01	1	\$1,650	\$1,650	Baño de parafina en fisioterapia (medifera)
6	Oaxaca	HG21-UMAA OAXACA, OAX	Av. Cuauhtémoc No. 330 Oriente Col. Independencia Oriente C.P. 06720, Delag. Cuauhtémoc, Distrito Federal	Ing. David Irujo Rodríguez	551.119.0545.04.01	3	\$1,226	\$3,678	Baño sin circulación de agua.
7	México Poniente	HG220 TOLUCA, EDO MEX PTE	Casa, Herencia de Chayaltec, 621 Col. Centro, Oaxaca de Juárez, Oaxaca de Juárez, Oaxaca	Ing. Guadalupe Ramírez Cebalich	551.119.0545.04.01	1	\$1,226	\$1,226	Baño sin circulación de agua.
7	México Poniente	HG220 TOLUCA, EDO MEX PTE	Bivá. Revolución #2650 OTE. Col. Torreon, Jardines de Toluca, Toluca, Edo. de México	Ing. Ramón Alberto Moncada Saucedo	551.119.0545.04.01	1	\$1,226	\$1,226	Baño sin circulación de agua.
7	México Poniente	HG220 TOLUCA, EDO MEX PTE	Parque Toluca No. 620 Oriente Col. Vértice C.P. 50140, Toluca de Lerdo, Toluca, Edo. de México	Dr. Rafael Ortega González	551.165.0021.01.01	1	\$1,712	\$1,712	Computero computarizado.
7	México Poniente	UMAE33 LUJANAMATEPEC, EDOMEX	Heriberto Enriquez Fontaine No. 207 Fraccionamiento La Primavera C.P. 52140, Metepec, Metepec, Jalisco	Ing. Anuar Villarreal Wong	551.165.0021.01.01	1	\$1,712	\$1,712	Computero computarizado.
7	Yucatán	HG23 CANCUN Q ROO	Av. Caba Espinosa Tulum Col. Comandante Sotomayor, Quintana Roo	Ing. Anuar Villarreal Wong	551.165.0021.01.01	1	\$1,712	\$1,712	Computero computarizado.
7	Tabasco	HG246 VILAHUAMKA, TAB	Av. Universidad S/N, Col. Casapueblo, Villahermosa, Tabasco	Ing. Jaime Alfonso Magallán Lara	551.165.0021.01.01	1	\$1,712	\$1,712	Computero computarizado.
7	Tamaulipas	HG23 MATAMOROS, TAMPS	Calle del Ocampo y Mira Col. Zona Centro, Matamoros, Tamaulipas	Ing. Karim Tapia Quaveado	551.165.0021.01.01	1	\$1,712	\$1,712	Computero computarizado.
7	Tamaulipas	HGRE CIUDAD MADERO, TAMPS	Bvd. Andrés Bello Mirasol, Col. Mirasol, Ciudad Madero, Tamaulipas	M.C. Héctor Antonio Gutiérrez Cabredo	551.165.0021.01.01	1	\$1,712	\$1,712	Computero computarizado.
8	Baja California	HG21F2 TEACATE, BC	Av. Ponce Gili Av. Insurgentes No. 3028 Norte C.P. 21400, Tecate, Baja California Norte	Ing. Héctor Baro Verdugo	551.165.0021.01.01	1	\$1,764	\$1,764	Computero computarizado.
8	Baja California	HG21F2.3 LUISA COLORADO, SON	Las Brisas Colaborado Sonora	Ing. Héctor Baro Verdugo	551.165.0021.01.01	1	\$1,764	\$1,764	Computero computarizado.
8	Chiuhua	HG23 CHIHUAHUA, CHIH	Prof. Juan José Torres S/N, Col. Sinto Nilo, C.P. 31200, Chihuahua	Ing. Miguel Martínez Caldera	551.165.0021.01.01	1	\$1,764	\$1,764	Computero computarizado.
8	Durango	HG231 GOMEZ PALACIO, DGO	María Esther Guerra No. 222 C.P. 35023, Gómez Palacio, Durango	Dr. Héctor Manuel González Simental	551.192.0258.01.01	2	\$1,786	\$3,572	Computero computarizado.
8	Hidalgo	HG22 TLAXIANGUO, HGO	Prolongación, Ofertón sin número 7 Carretera México-Tuzacán, Colón Centro, 43600	Ing. Edgar Anón Hernández Torres	551.192.0258.01.01	1	\$1,764	\$1,764	Computero computarizado.
8	Hidalgo	HG21F6 TEPIC DEL RHO, HGO	Av. Melchor Ocampo No. 32, Col. Centro C.P. 42650, Tepic del Rho de Ocampo, Hidalgo	Ing. Edgar Anón Hernández Torres	551.192.0258.01.01	1	\$1,764	\$1,764	Computero computarizado.



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



8	Hosp. Especialidades, Veracruz	UMA6 HSP. MEXICIA, VAC	91250 México, Merida, Veracruz	Ing. Francisco Javier Cuevas Magaña	Director Médico	francisco.javier.cuevas@imss.gob.mx	11764	531.292.0258.01.01	Cardiovascular	1
8	Hosp. General, Guadalajara	UMA6 HSG. 23 MONTERREY, NL	Av. Compañía y País 15, Colonia Santa Fe, 64000, Monterrey, Nuevo León	Ing. Alan Alvarado Montemayor Guzmán	Jefe de la División de Ingeniería Biomédica	alan.alvarado@imss.gob.mx	11764	531.292.0258.01.01	Cardiovascular	5
8	Hosp. General, Querétaro	UMA6 HSO. 4 SAN ANGELES, QRO	Av. Los Héroles No. 289 entre Alameda y Hidalgo Col. Tejapán San Andrés C.P. 76100, Deleg. Álvaro Obregón, Distrito Federal	Ing. Gustavo Peralté Arroyo	Jefe de la División de Ingeniería Biomédica	gustavo.peralte@imss.gob.mx	11764	531.292.0258.01.01	Cardiovascular	18
8	Hosp. General, Oaxaca	UMA6 HGO. DIJALOS OAXCA, OAX	Primer Domingo No. 77, Col. Independencia Oriente, C.P. 71200, Guadalupe, Jalisco	Ing. Oscar Esparit González Castro	Titular de la División de Ingeniería Biomédica	oscar.esparit@imss.gob.mx	11764	531.292.0258.01.01	Cardiovascular	1
8	Hosp. General, Mérida	UMA6 HMD. EL MOLINO, EDO MERIDE	Av. Gustavo Saiz No. 28 Col. San Bartolomé Nuevomexicano, C.P. 95000, San Bartolomé, Yucatán	Ing. Anwar Villareal Moore	Ingeniero Biomédico Delegacional	anwar.villareal@imss.gob.mx	11764	531.292.0258.01.01	Cardiovascular	5
8	Hosp. General, Morelia	HSS2AFZ. AYAZITMAN, MICH	Carretera a Marátuba y 22 de Octubre S/N Col. Miguel Hidalgo, C.P. 60500, Apantlán de la Constit. Apantlán, Michoacán de Ocampo	Ing. Ray Bolívar Kuri	Coordinador de Ingeniería Biomédica Delegacional	ray.bolivar@imss.gob.mx	11764	531.292.0258.01.01	Cardiovascular	1
8	Hosp. General, Morelia	HSS1 CHAO, MORELIA, MICH	Av. Anselmo de los Olivos 101, C.P. 61300, La Gracia, Chero, Michoacán de Ocampo	Ing. Ray Bolívar Kuri	Coordinador de Ingeniería Biomédica Delegacional	ray.bolivar@imss.gob.mx	11764	531.292.0258.01.01	Cardiovascular	5
8	Hosp. General, Veracruz	HSGZ TERC. NAV	Av. Inauguración No. 777 y Av. de San Agustín, Veracruz	Ing. Olivé Escobar Buitrago	Ingeniero Biomédico Delegacional	olive.fus@imss.gob.mx	11764	531.292.0258.01.01	Cardiovascular	3
8	Hosp. General, Veracruz	HGZ. 67 COM. UMANA APODACA, NL	Carretera Miguel Alemán 2.6, Americana Centro, C.P. 66000, Apodaca, Nuevo León	Ing. Pablo Armenta Alonso	Coordinador de Ingeniería Biomédica	pablo.armenta@imss.gob.mx	11764	531.292.0258.01.01	Cardiovascular	5
8	Hosp. General, Veracruz	HGZ1 NUEVO LARDO, TAMPS	Calle Victoria y Veracruz, Col. Sector Centro, C.P. 89000, Nuevo Laredo, Nuevo Laredo, Tamaulipas	Ing. Héctor Antonio Gutiérrez Ceballos	Coordinador de Ingeniería Biomédica	hector.gutierrez@imss.gob.mx	11764	531.292.0258.01.01	Cardiovascular	1
8	Hosp. General, Veracruz	HGZAF7. CIUDAD VICTORIA, TAMPS	Centro Médico Educativo y Cultural Adolfo López Mateo Col. Soya, C.P. 87300, Ciudad Victoria, Tamaulipas	Ing. Mario Alberto Mondragón Juárez	Coordinador de Ingeniería Biomédica	mario.alberto@imss.gob.mx	11764	531.292.0258.01.01	Cardiovascular	5
8	Hosp. General, Veracruz	UMA6 HSP. 48 LEON, GTO	Av. Médico esquina Pasaje de los Insurgentes Col. Los Pájaros, C.P. 37300 León, Guanajuato	Ing. Mario Alberto Mondragón Juárez	Titular de la División de Ingeniería Biomédica	mario.alberto@imss.gob.mx	11764	531.292.0258.01.01	Cardiovascular	3
8	Hosp. General, Veracruz	HGZ11 XALAPA, VER MEX	Unidad del Estado Este y Sección de Gerencia y Cálculo Médico, Col. Centro, C.P. 94000, Xalapa-Enríquez, Xalapa, Veracruz de la Llave	Ing. Simón Gerardo Quintero	Ingeniero Biomédico E2	simon.gerardo@imss.gob.mx	11764	531.292.0258.01.01	Cardiovascular	1
8	Hosp. General, Veracruz	HGZ17 BOCA DE RIO, VER MEX	Unidad de la Luz Enrique Fco. Damasco S/N, Col. Centro, C.P. 58202, Boca de Rio, Veracruz de la Llave	Ing. Simón Gerardo Quintero	Ingeniero Biomédico E2	simon.gerardo@imss.gob.mx	11764	531.292.0258.01.01	Cardiovascular	1
8	Hosp. General, Veracruz	HGZMSO LEANDRO DE TELADO, VERMEX	Carretera Federal del Golfo S/N. Col. 3 de Mayo C.P. 59700, San Andrés Tuxtla, San Andrés Tuxtla, Veracruz de la Llave	Ing. Simón Gerardo Quintero	Ingeniero Biomédico E2	simon.gerardo@imss.gob.mx	11764	531.292.0258.01.01	Cardiovascular	1
8	Hosp. General, Veracruz	HGZDAFR SAN ANDRES Tuxtla, VERMEX	Carretera Federal del Golfo S/N. Col. 3 de Mayo C.P. 59700, San Andrés Tuxtla, San Andrés Tuxtla, Veracruz de la Llave	Ing. Simón Gerardo Quintero	Ingeniero Biomédico E2	simon.gerardo@imss.gob.mx	11764	531.292.0258.01.01	Cardiovascular	1
8	Hosp. General, Veracruz	HGZAF ZACATECAS, ZAC	Carretera Federal del Golfo S/N. Col. 3 de Mayo C.P. 59700, San Andrés Tuxtla, San Andrés Tuxtla, Veracruz de la Llave	Ing. Fernando Carlo Enrique Ortiz	Coordinador Biomédico Delegacional	fernando.carlo@imss.gob.mx	11764	531.292.0258.01.01	Cardiovascular	2
8	Hosp. General, Veracruz	HGZ1 ZACATECAS, ZAC	Carretera Federal del Golfo S/N. Col. 3 de Mayo C.P. 59700, San Andrés Tuxtla, San Andrés Tuxtla, Veracruz de la Llave	Ing. Fernando Carlo Enrique Ortiz	Coordinador Biomédico Delegacional	fernando.carlo@imss.gob.mx	11764	531.292.0258.01.01	Cardiovascular	1
8	Hosp. General, Veracruz	HGZAF CHICHUAHUA, VERMEX	Carretera Federal del Golfo S/N. Col. 3 de Mayo C.P. 59700, San Andrés Tuxtla, San Andrés Tuxtla, Veracruz de la Llave	Ing. Miguel Martínez Cadenas	Jefe de Servicios Administrativos	miguel.martinez@imss.gob.mx	11749	531.289.0150.01.01	Pernoneo brown	2
8	Hosp. General, Veracruz	HGZAF UMANA VILVA COAH	Carretera de las Bombas No. 117 Col. Girasoles 1, Coahuila, Coahuila de Zaragoza	Ing. Gustavo Adolfo Martínez Chávez	Jefe de División de Ingeniería Biomédica	gustavo.martinez@imss.gob.mx	11749	531.289.0150.01.01	Pernoneo brown	2
8	Hosp. General, Veracruz	UMA6 HE. CIUDAD LA PAZ	Ser y Zavalza S/N Col. La Baza C.P. 02500, Del. Anahuacatlán, Chiapas	Ing. Jorge Rodríguez Chávez	Jefe de División de Ingeniería Biomédica	jorge.rodriguez@imss.gob.mx	11749	531.289.0150.01.01	Pernoneo brown	2
8	Hosp. General, Veracruz	HGZAF TOLUCA, MEX	Carretera Federal del Golfo S/N. Col. 3 de Mayo C.P. 59700, San Andrés Tuxtla, San Andrés Tuxtla, Veracruz de la Llave	Dr. Felipe Ortega González	Jefe de División de Ingeniería Biomédica	felipe.ortega@imss.gob.mx	11749	531.289.0150.01.01	Pernoneo brown	1
8	Hosp. General, Veracruz	UMA6 H TOLUCA, COAH	Carretera Federal del Golfo S/N. Col. 3 de Mayo C.P. 59700, San Andrés Tuxtla, San Andrés Tuxtla, Veracruz de la Llave	Ing. Simón Gerardo Quintero	Jefe de División de Ingeniería Biomédica	simon.gerardo@imss.gob.mx	11749	531.289.0150.01.01	Pernoneo brown	1
8	Hosp. General, Veracruz	UMA6 H ONDOLAGA, GUNAVIA	Carretera Federal del Golfo S/N. Col. 3 de Mayo C.P. 59700, San Andrés Tuxtla, San Andrés Tuxtla, Veracruz de la Llave	Ing. Simón Gerardo Quintero	Jefe de División de Ingeniería Biomédica	simon.gerardo@imss.gob.mx	11749	531.289.0150.01.01	Pernoneo brown	1
8	Hosp. General, Veracruz	UMA6 H ONDOLAGA, GUNAVIA	Carretera Federal del Golfo S/N. Col. 3 de Mayo C.P. 59700, San Andrés Tuxtla, San Andrés Tuxtla, Veracruz de la Llave	Ing. Simón Gerardo Quintero	Jefe de División de Ingeniería Biomédica	simon.gerardo@imss.gob.mx	11749	531.289.0150.01.01	Pernoneo brown	1
8	Hosp. General, Veracruz	UMA6 HSP. 48 LEON, GTO	37320 León, Guanajuato	Ing. María Alonso Mondragón Juárez	Titular de la División de Ingeniería Biomédica	maria.alonso@imss.gob.mx	11750	531.289.0200.01.01	Dermatología	1
8	Hosp. General, Veracruz	UMA6 HSP. 48 LEON, GTO	37320 León, Guanajuato	Ing. María Alonso Mondragón Juárez	Ingeniero Biomédico Delegacional	maria.alonso@imss.gob.mx	11861	531.292.0258.01.01	Electroestimulador neuromuscular de bajo voltaje y corrientes de alta frecuencia	2
8	Hosp. General, Veracruz	HGZAF 8 ENSENADA, BC	Av. de la Convención Mtra 1514 esquina con Petróleos Mexicanos Col. General C.P. 20000, Aguascalientes, Aguascalientes	Ing. Laura Mercedes Yebra	Ingeniero Biomédico Delegacional	laura.mercedes@imss.gob.mx	11861	531.292.0258.01.01	Electroestimulador neuromuscular de bajo voltaje y corrientes de alta frecuencia	2
8	Hosp. General, Veracruz	HGZAF 8 ENSENADA, BC	Av. de la Convención Mtra 1514 esquina con Petróleos Mexicanos Col. General C.P. 20000, Aguascalientes, Aguascalientes	Ing. Laura Mercedes Yebra	Ingeniero Biomédico Delegacional	laura.mercedes@imss.gob.mx	11861	531.292.0258.01.01	Electroestimulador neuromuscular de bajo voltaje y corrientes de alta frecuencia	2
8	Hosp. General, Veracruz	HGZAF 8 ENSENADA, BC	Av. de la Convención Mtra 1514 esquina con Petróleos Mexicanos Col. General C.P. 20000, Aguascalientes, Aguascalientes	Ing. Laura Mercedes Yebra	Ingeniero Biomédico Delegacional	laura.mercedes@imss.gob.mx	11861	531.292.0258.01.01	Electroestimulador neuromuscular de bajo voltaje y corrientes de alta frecuencia	2
8	Hosp. General, Veracruz	HGZAF 8 ENSENADA, BC	Av. de la Convención Mtra 1514 esquina con Petróleos Mexicanos Col. General C.P. 20000, Aguascalientes, Aguascalientes	Ing. Laura Mercedes Yebra	Ingeniero Biomédico Delegacional	laura.mercedes@imss.gob.mx	11861	531.292.0258.01.01	Electroestimulador neuromuscular de bajo voltaje y corrientes de alta frecuencia	2
8	Hosp. General, Veracruz	HGZAF 8 ENSENADA, BC	Av. de la Convención Mtra 1514 esquina con Petróleos Mexicanos Col. General C.P. 20000, Aguascalientes, Aguascalientes	Ing. Laura Mercedes Yebra	Ingeniero Biomédico Delegacional	laura.mercedes@imss.gob.mx	11861	531.292.0258.01.01	Electroestimulador neuromuscular de bajo voltaje y corrientes de alta frecuencia	2



**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**



Clave	Unidad	Descripción	Modelo	Marca	Características	Valor	Observaciones
11	Nuevo León	UNF3 MONTERREY, NL	Ing. Fabián Armenta Alonso	Ing. Fabián Armenta Alonso	Coordinador Biomédico	51,380.00	Electroestimulador neuromuscular de bajo voltaje y corrientes de baja frecuencia.
11	Nuevo León	UNF28 MONTERREY, NL	Ing. Fabián Armenta Alonso	Ing. Fabián Armenta Alonso	Coordinador Biomédico	51,380.00	Electroestimulador neuromuscular de bajo voltaje y corrientes de baja frecuencia.
11	San Luis Potosí	UNF49 SAN LUIS POTOSÍ, SIP	Lic. Jorge Alfonso Rodríguez Ramírez	Lic. Jorge Alfonso Rodríguez Ramírez	Coordinador Biomédico	51,380.00	Electroestimulador neuromuscular de bajo voltaje y corrientes de baja frecuencia.
11	Tlaxcala	HGZ1 TLAXCALA, TLAX	Ing. Alberto Agustín Ovella Villalobos	Ing. Alberto Agustín Ovella Villalobos	Coordinador Biomédico	51,380.00	Electroestimulador neuromuscular de bajo voltaje y corrientes de baja frecuencia.
12	Distrito Federal	HGO MF 13 AZCAPALCO, DF	Ing. Fabián Armenta Alonso	Ing. Fabián Armenta Alonso	Coordinador Biomédico	51,380.00	Electroestimulador neuromuscular de bajo voltaje y corrientes de baja frecuencia.
12	Hosp. Traumatología, Magda. de las Salinas DF	UMAE UNIFR MAG DE LAS SALINAS	Ing. Fabián Armenta Alonso	Ing. Fabián Armenta Alonso	Coordinador Biomédico	51,380.00	Electroestimulador neuromuscular de bajo voltaje y corrientes de baja frecuencia.
12	Puebla	HGZ15 TEHUACAN, PUE	Ing. Fabián Armenta Alonso	Ing. Fabián Armenta Alonso	Coordinador Biomédico	51,380.00	Electroestimulador neuromuscular de bajo voltaje y corrientes de baja frecuencia.
13	Campeche	HGZMF 1 CAMPECHE, CAMP	Ing. Fabián Armenta Alonso	Ing. Fabián Armenta Alonso	Coordinador Biomédico	51,380.00	Electroestimulador neuromuscular de bajo voltaje y corrientes de baja frecuencia.
13	Campeche	UNF 13 CAMPECHE, CAMP	Ing. Fabián Armenta Alonso	Ing. Fabián Armenta Alonso	Coordinador Biomédico	51,380.00	Electroestimulador neuromuscular de bajo voltaje y corrientes de baja frecuencia.
13	Hosp. Traumatología, Magda. de las Salinas DF	UMAE UNIFR MAG DE LAS SALINAS	Ing. Fabián Armenta Alonso	Ing. Fabián Armenta Alonso	Coordinador Biomédico	51,380.00	Electroestimulador neuromuscular de bajo voltaje y corrientes de baja frecuencia.
13	Puebla	HGZ15 TEHUACAN, PUE	Ing. Fabián Armenta Alonso	Ing. Fabián Armenta Alonso	Coordinador Biomédico	51,380.00	Electroestimulador neuromuscular de bajo voltaje y corrientes de baja frecuencia.
14	Hosp. Traumatología y Ortopedia Lomas Verdes	UMAE UNIFR CENTRO VILLALONGIN	Ing. Fabián Armenta Alonso	Ing. Fabián Armenta Alonso	Coordinador Biomédico	51,380.00	Electroestimulador neuromuscular de bajo voltaje y corrientes de baja frecuencia.
14	Hosp. Traumatología, Magda. de las Salinas DF	UMAE UNIFR MAG DE LAS SALINAS	Ing. Fabián Armenta Alonso	Ing. Fabián Armenta Alonso	Coordinador Biomédico	51,380.00	Electroestimulador neuromuscular de bajo voltaje y corrientes de baja frecuencia.
15	Aguascalientes	HGZ2 AGUASCALIENTES AGS	Ing. Fabián Armenta Alonso	Ing. Fabián Armenta Alonso	Coordinador Biomédico	51,380.00	Electroestimulador neuromuscular de bajo voltaje y corrientes de baja frecuencia.
15	Baja California	HGZMF8 ENSENADA, BC	Ing. Fabián Armenta Alonso	Ing. Fabián Armenta Alonso	Coordinador Biomédico	51,380.00	Electroestimulador neuromuscular de bajo voltaje y corrientes de baja frecuencia.
15	Chiapas	HGZMF1 TAPACHULA, CHIAPAS	Ing. Fabián Armenta Alonso	Ing. Fabián Armenta Alonso	Coordinador Biomédico	51,380.00	Electroestimulador neuromuscular de bajo voltaje y corrientes de baja frecuencia.
15	Tlaxcala	HGZ1 TLAXCALA, TLAX	Ing. Fabián Armenta Alonso	Ing. Fabián Armenta Alonso	Coordinador Biomédico	51,380.00	Electroestimulador neuromuscular de bajo voltaje y corrientes de baja frecuencia.
15	Zacatecas	HGZ1 ZACATECAS, ZAC	Ing. Fabián Armenta Alonso	Ing. Fabián Armenta Alonso	Coordinador Biomédico	51,380.00	Electroestimulador neuromuscular de bajo voltaje y corrientes de baja frecuencia.
16	Baja California	HGZ30 MEXICALI, BC	Ing. Fabián Armenta Alonso	Ing. Fabián Armenta Alonso	Coordinador Biomédico	51,380.00	Electroestimulador neuromuscular de bajo voltaje y corrientes de baja frecuencia.
16	Baja California	HGZMF8 ENSENADA, BC	Ing. Fabián Armenta Alonso	Ing. Fabián Armenta Alonso	Coordinador Biomédico	51,380.00	Electroestimulador neuromuscular de bajo voltaje y corrientes de baja frecuencia.
16	Campeche	HGZMF 1 CAMPECHE, CAMP	Ing. Fabián Armenta Alonso	Ing. Fabián Armenta Alonso	Coordinador Biomédico	51,380.00	Electroestimulador neuromuscular de bajo voltaje y corrientes de baja frecuencia.
16	Campeche	UNF 12 CD DEL CARMEN, CAMP	Ing. Fabián Armenta Alonso	Ing. Fabián Armenta Alonso	Coordinador Biomédico	51,380.00	Electroestimulador neuromuscular de bajo voltaje y corrientes de baja frecuencia.
16	Chihuahua	UNF35 UNAM468 OBUJUANUA, CHIH	Ing. Fabián Armenta Alonso	Ing. Fabián Armenta Alonso	Coordinador Biomédico	51,380.00	Electroestimulador neuromuscular de bajo voltaje y corrientes de baja frecuencia.
16	Distrito Federal Norte	HGO MF 13 AZCAPALCO, DF	Ing. Fabián Armenta Alonso	Ing. Fabián Armenta Alonso	Coordinador Biomédico	51,380.00	Electroestimulador neuromuscular de bajo voltaje y corrientes de baja frecuencia.
16	Guerrero	HGZ1 OAXACA, OAX	Ing. Fabián Armenta Alonso	Ing. Fabián Armenta Alonso	Coordinador Biomédico	51,380.00	Electroestimulador neuromuscular de bajo voltaje y corrientes de baja frecuencia.
16	Guerrero	UNF35 LEON, GTO	Ing. Fabián Armenta Alonso	Ing. Fabián Armenta Alonso	Coordinador Biomédico	51,380.00	Electroestimulador neuromuscular de bajo voltaje y corrientes de baja frecuencia.
16	Nuevo León	HGZ 67 CON UNAM468 APODIACAN	Ing. Fabián Armenta Alonso	Ing. Fabián Armenta Alonso	Coordinador Biomédico	51,380.00	Electroestimulador neuromuscular de bajo voltaje y corrientes de baja frecuencia.
16	Nuevo León	HGZMF12 LINARES, NL	Ing. Fabián Armenta Alonso	Ing. Fabián Armenta Alonso	Coordinador Biomédico	51,380.00	Electroestimulador neuromuscular de bajo voltaje y corrientes de baja frecuencia.
16	Nuevo León	UNF35 MONTERREY, NL	Ing. Fabián Armenta Alonso	Ing. Fabián Armenta Alonso	Coordinador Biomédico	51,380.00	Electroestimulador neuromuscular de bajo voltaje y corrientes de baja frecuencia.
16	Nuevo León	UNF28 MONTERREY, NL	Ing. Fabián Armenta Alonso	Ing. Fabián Armenta Alonso	Coordinador Biomédico	51,380.00	Electroestimulador neuromuscular de bajo voltaje y corrientes de baja frecuencia.
16	Nuevo León	UNF7 UNAM468 TEPIC, NTL	Ing. Fabián Armenta Alonso	Ing. Fabián Armenta Alonso	Coordinador Biomédico	51,380.00	Electroestimulador neuromuscular de bajo voltaje y corrientes de baja frecuencia.



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



15	San Luis Potosí	UNF63 SAN LUIS POTOSÍ, SUP	Av. Dr. Salvador Nolasco y Av. Industrial S/N Col. Nueva Central, C.P. 78000, San Luis Potosí, San Luis Potosí, San Luis Potosí	Ing. Linda Urzúa Triana Escobedo	Coordinador Delegacional de Ingeniería Biomédica	linda.urzua@imss.gob.mx	11860	\$51,292,0019.02.01	Fondos de inversión	2
16	Tlaxcala	HQZ63 TILAXCALA, TIA	Av. Universidad S/N, Col. Casa Blanca, C.P. 86000, Tlaxiaco, Tlaxcala, Tlaxcala	Ing. Xóchitl Tapia Guerrero	Ingeniero Biomédico Delegacional	xochitl.tapia@imss.gob.mx	11860	\$51,292,0019.02.01	Fondos de inversión	2
16	Tlaxcala	HQZ71 TILAXCALA, TIA	Av. Universidad S/N, C. P. 86000 Tlaxiaco de Independencia, Tlaxcala, Tlaxcala	Dr. Jorge Alfonso Rodríguez Ramírez	Coordinador Auxiliar de Operación Asistencial	jorge.rodriguez@imss.gob.mx	11860	\$51,292,0019.02.01	Fondos de inversión	2
16	Veracruz Norte	HQZ4355 CD CANDEL, VEN NTE	Avenida Bienes Médicos Exp. Comercio Ciudad - Minuto, Col. El Modelo, C.P. 51580, Col. El Modelo, 504 Corchillo, La Antigua, Veracruz de Ignacio de la Llave	Ing. Simón García Quintero	Ingeniero Biomédico E2	simon.garcia@imss.gob.mx	11860	\$51,292,0019.02.01	Fondos de inversión	1
16	Veracruz Norte	UNF631 BOCA DEL RIO, VEN NTE	Alameda Salvador Díaz Mirón S/N Enguina Coahu, Fracc. Flores, C.P. 81540, Veracruz, Veracruz, Veracruz de Ignacio de la Llave	Ing. Simón García Quintero	Ingeniero Biomédico E3	simon.garcia@imss.gob.mx	11860	\$51,292,0019.02.01	Fondos de inversión	1
17	Coahuila	UNF70 SAN TILCO, COA	Presidente Cárdenas y Miraflores, Col. Zona Centro, C.P. 25000, Saltillo, Coahuila	Ing. José Alberto López Chávez	Coordinador Biomédico Delegacional	jose.alberto@imss.gob.mx	11762	\$51,292,0019.02.01	Fondos de inversión	2
17	Quintana Roo	UNF71 PUNAHUIC, QR	Calle 49, Zona Centro, Col. Valsequillo, C.P. 67000, Progreso, Yucatán	Dr. Roberto Manuel Linares Zamora	Coordinador Biomédico	roberto.linares@imss.gob.mx	11762	\$51,292,0019.02.01	Fondos de inversión	2
17	Quintana Roo	UNF72 TUCUMAN, QRO	Av. José Martí y Av. 14 de Febrero, Col. Zona Centro, C.P. 67000, Progreso, Yucatán	Ing. Gustavo Adolfo Martínez Chávez	Ingeniero Biomédico Delegacional D.F.	gustavo.martinez@imss.gob.mx	11762	\$51,292,0019.02.01	Fondos de inversión	10
17	Quintana Roo	UNF73 TUCUMAN, QRO	Av. José Martí y Av. 14 de Febrero, Col. Zona Centro, C.P. 67000, Progreso, Yucatán	Ing. Gustavo Adolfo Martínez Chávez	Ingeniero Biomédico Delegacional D.F.	gustavo.martinez@imss.gob.mx	11762	\$51,292,0019.02.01	Fondos de inversión	10
17	Quintana Roo	UNF74 TUCUMAN, QRO	Av. José Martí y Av. 14 de Febrero, Col. Zona Centro, C.P. 67000, Progreso, Yucatán	Ing. Gustavo Adolfo Martínez Chávez	Ingeniero Biomédico Delegacional D.F.	gustavo.martinez@imss.gob.mx	11762	\$51,292,0019.02.01	Fondos de inversión	10
17	Quintana Roo	UNF75 TUCUMAN, QRO	Av. José Martí y Av. 14 de Febrero, Col. Zona Centro, C.P. 67000, Progreso, Yucatán	Ing. Gustavo Adolfo Martínez Chávez	Ingeniero Biomédico Delegacional D.F.	gustavo.martinez@imss.gob.mx	11762	\$51,292,0019.02.01	Fondos de inversión	10
17	Quintana Roo	UNF76 TUCUMAN, QRO	Av. José Martí y Av. 14 de Febrero, Col. Zona Centro, C.P. 67000, Progreso, Yucatán	Ing. Gustavo Adolfo Martínez Chávez	Ingeniero Biomédico Delegacional D.F.	gustavo.martinez@imss.gob.mx	11762	\$51,292,0019.02.01	Fondos de inversión	10
17	Quintana Roo	UNF77 TUCUMAN, QRO	Av. José Martí y Av. 14 de Febrero, Col. Zona Centro, C.P. 67000, Progreso, Yucatán	Ing. Gustavo Adolfo Martínez Chávez	Ingeniero Biomédico Delegacional D.F.	gustavo.martinez@imss.gob.mx	11762	\$51,292,0019.02.01	Fondos de inversión	10
17	Quintana Roo	UNF78 TUCUMAN, QRO	Av. José Martí y Av. 14 de Febrero, Col. Zona Centro, C.P. 67000, Progreso, Yucatán	Ing. Gustavo Adolfo Martínez Chávez	Ingeniero Biomédico Delegacional D.F.	gustavo.martinez@imss.gob.mx	11762	\$51,292,0019.02.01	Fondos de inversión	10
17	Quintana Roo	UNF79 TUCUMAN, QRO	Av. José Martí y Av. 14 de Febrero, Col. Zona Centro, C.P. 67000, Progreso, Yucatán	Ing. Gustavo Adolfo Martínez Chávez	Ingeniero Biomédico Delegacional D.F.	gustavo.martinez@imss.gob.mx	11762	\$51,292,0019.02.01	Fondos de inversión	10
17	Quintana Roo	UNF80 TUCUMAN, QRO	Av. José Martí y Av. 14 de Febrero, Col. Zona Centro, C.P. 67000, Progreso, Yucatán	Ing. Gustavo Adolfo Martínez Chávez	Ingeniero Biomédico Delegacional D.F.	gustavo.martinez@imss.gob.mx	11762	\$51,292,0019.02.01	Fondos de inversión	10
17	Quintana Roo	UNF81 TUCUMAN, QRO	Av. José Martí y Av. 14 de Febrero, Col. Zona Centro, C.P. 67000, Progreso, Yucatán	Ing. Gustavo Adolfo Martínez Chávez	Ingeniero Biomédico Delegacional D.F.	gustavo.martinez@imss.gob.mx	11762	\$51,292,0019.02.01	Fondos de inversión	10
17	Quintana Roo	UNF82 TUCUMAN, QRO	Av. José Martí y Av. 14 de Febrero, Col. Zona Centro, C.P. 67000, Progreso, Yucatán	Ing. Gustavo Adolfo Martínez Chávez	Ingeniero Biomédico Delegacional D.F.	gustavo.martinez@imss.gob.mx	11762	\$51,292,0019.02.01	Fondos de inversión	10
17	Quintana Roo	UNF83 TUCUMAN, QRO	Av. José Martí y Av. 14 de Febrero, Col. Zona Centro, C.P. 67000, Progreso, Yucatán	Ing. Gustavo Adolfo Martínez Chávez	Ingeniero Biomédico Delegacional D.F.	gustavo.martinez@imss.gob.mx	11762	\$51,292,0019.02.01	Fondos de inversión	10
17	Quintana Roo	UNF84 TUCUMAN, QRO	Av. José Martí y Av. 14 de Febrero, Col. Zona Centro, C.P. 67000, Progreso, Yucatán	Ing. Gustavo Adolfo Martínez Chávez	Ingeniero Biomédico Delegacional D.F.	gustavo.martinez@imss.gob.mx	11762	\$51,292,0019.02.01	Fondos de inversión	10
17	Quintana Roo	UNF85 TUCUMAN, QRO	Av. José Martí y Av. 14 de Febrero, Col. Zona Centro, C.P. 67000, Progreso, Yucatán	Ing. Gustavo Adolfo Martínez Chávez	Ingeniero Biomédico Delegacional D.F.	gustavo.martinez@imss.gob.mx	11762	\$51,292,0019.02.01	Fondos de inversión	10
17	Quintana Roo	UNF86 TUCUMAN, QRO	Av. José Martí y Av. 14 de Febrero, Col. Zona Centro, C.P. 67000, Progreso, Yucatán	Ing. Gustavo Adolfo Martínez Chávez	Ingeniero Biomédico Delegacional D.F.	gustavo.martinez@imss.gob.mx	11762	\$51,292,0019.02.01	Fondos de inversión	10
17	Quintana Roo	UNF87 TUCUMAN, QRO	Av. José Martí y Av. 14 de Febrero, Col. Zona Centro, C.P. 67000, Progreso, Yucatán	Ing. Gustavo Adolfo Martínez Chávez	Ingeniero Biomédico Delegacional D.F.	gustavo.martinez@imss.gob.mx	11762	\$51,292,0019.02.01	Fondos de inversión	10
17	Quintana Roo	UNF88 TUCUMAN, QRO	Av. José Martí y Av. 14 de Febrero, Col. Zona Centro, C.P. 67000, Progreso, Yucatán	Ing. Gustavo Adolfo Martínez Chávez	Ingeniero Biomédico Delegacional D.F.	gustavo.martinez@imss.gob.mx	11762	\$51,292,0019.02.01	Fondos de inversión	10
17	Quintana Roo	UNF89 TUCUMAN, QRO	Av. José Martí y Av. 14 de Febrero, Col. Zona Centro, C.P. 67000, Progreso, Yucatán	Ing. Gustavo Adolfo Martínez Chávez	Ingeniero Biomédico Delegacional D.F.	gustavo.martinez@imss.gob.mx	11762	\$51,292,0019.02.01	Fondos de inversión	10
17	Quintana Roo	UNF90 TUCUMAN, QRO	Av. José Martí y Av. 14 de Febrero, Col. Zona Centro, C.P. 67000, Progreso, Yucatán	Ing. Gustavo Adolfo Martínez Chávez	Ingeniero Biomédico Delegacional D.F.	gustavo.martinez@imss.gob.mx	11762	\$51,292,0019.02.01	Fondos de inversión	10
17	Quintana Roo	UNF91 TUCUMAN, QRO	Av. José Martí y Av. 14 de Febrero, Col. Zona Centro, C.P. 67000, Progreso, Yucatán	Ing. Gustavo Adolfo Martínez Chávez	Ingeniero Biomédico Delegacional D.F.	gustavo.martinez@imss.gob.mx	11762	\$51,292,0019.02.01	Fondos de inversión	10
17	Quintana Roo	UNF92 TUCUMAN, QRO	Av. José Martí y Av. 14 de Febrero, Col. Zona Centro, C.P. 67000, Progreso, Yucatán	Ing. Gustavo Adolfo Martínez Chávez	Ingeniero Biomédico Delegacional D.F.	gustavo.martinez@imss.gob.mx	11762	\$51,292,0019.02.01	Fondos de inversión	10
17	Quintana Roo	UNF93 TUCUMAN, QRO	Av. José Martí y Av. 14 de Febrero, Col. Zona Centro, C.P. 67000, Progreso, Yucatán	Ing. Gustavo Adolfo Martínez Chávez	Ingeniero Biomédico Delegacional D.F.	gustavo.martinez@imss.gob.mx	11762	\$51,292,0019.02.01	Fondos de inversión	10
17	Quintana Roo	UNF94 TUCUMAN, QRO	Av. José Martí y Av. 14 de Febrero, Col. Zona Centro, C.P. 67000, Progreso, Yucatán	Ing. Gustavo Adolfo Martínez Chávez	Ingeniero Biomédico Delegacional D.F.	gustavo.martinez@imss.gob.mx	11762	\$51,292,0019.02.01	Fondos de inversión	10
17	Quintana Roo	UNF95 TUCUMAN, QRO	Av. José Martí y Av. 14 de Febrero, Col. Zona Centro, C.P. 67000, Progreso, Yucatán	Ing. Gustavo Adolfo Martínez Chávez	Ingeniero Biomédico Delegacional D.F.	gustavo.martinez@imss.gob.mx	11762	\$51,292,0019.02.01	Fondos de inversión	10
17	Quintana Roo	UNF96 TUCUMAN, QRO	Av. José Martí y Av. 14 de Febrero, Col. Zona Centro, C.P. 67000, Progreso, Yucatán	Ing. Gustavo Adolfo Martínez Chávez	Ingeniero Biomédico Delegacional D.F.	gustavo.martinez@imss.gob.mx	11762	\$51,292,0019.02.01	Fondos de inversión	10
17	Quintana Roo	UNF97 TUCUMAN, QRO	Av. José Martí y Av. 14 de Febrero, Col. Zona Centro, C.P. 67000, Progreso, Yucatán	Ing. Gustavo Adolfo Martínez Chávez	Ingeniero Biomédico Delegacional D.F.	gustavo.martinez@imss.gob.mx	11762	\$51,292,0019.02.01	Fondos de inversión	10
17	Quintana Roo	UNF98 TUCUMAN, QRO	Av. José Martí y Av. 14 de Febrero, Col. Zona Centro, C.P. 67000, Progreso, Yucatán	Ing. Gustavo Adolfo Martínez Chávez	Ingeniero Biomédico Delegacional D.F.	gustavo.martinez@imss.gob.mx	11762	\$51,292,0019.02.01	Fondos de inversión	10
17	Quintana Roo	UNF99 TUCUMAN, QRO	Av. José Martí y Av. 14 de Febrero, Col. Zona Centro, C.P. 67000, Progreso, Yucatán	Ing. Gustavo Adolfo Martínez Chávez	Ingeniero Biomédico Delegacional D.F.	gustavo.martinez@imss.gob.mx	11762	\$51,292,0019.02.01	Fondos de inversión	10
17	Quintana Roo	UNF100 TUCUMAN, QRO	Av. José Martí y Av. 14 de Febrero, Col. Zona Centro, C.P. 67000, Progreso, Yucatán	Ing. Gustavo Adolfo Martínez Chávez	Ingeniero Biomédico Delegacional D.F.	gustavo.martinez@imss.gob.mx	11762	\$51,292,0019.02.01	Fondos de inversión	10



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



17	Michoacán	UMF78 LAZARNO CABRERA S/ MICH	Av. Madero Ocampo S/N, Col. Indiferencia, C.P. 66950, Ciudad Victoria, Tamaulipas, Michoacán de Ocampo	Ing. Ray Bolfores Kuri	Coordinador de Ingeniería Biomédica Delegacional	ray.bolfores@imvs.gob.mx	11762	531.292.0019.02.01	Fondos de Inversión	3
17	Michoacán	UMF510 JUNGUERO, MICH	Calle Nueva de Ocampo #1 y Bases Col. La Granja, C.P. 61400, Jiquilpan de Juárez, Michoacán de Ocampo	Ing. Ray Bolfores Kuri	Coordinador de Ingeniería Biomédica Delegacional	ray.bolfores@imvs.gob.mx	11762	531.292.0019.02.01	Fondos de Inversión	1
17	Michoacán	UMF48 HUETAMO, MICH	Profrontera Capatzen 79, Col. Unidad Deportiva C.P. 61910, Huatamo de Jiménez, Michoacán de Ocampo	Ing. Ray Bolfores Kuri	Coordinador de Ingeniería Biomédica Delegacional	ray.bolfores@imvs.gob.mx	11762	531.292.0019.02.01	Fondos de Inversión	3
17	Michoacán	UMF43 TUMAYUTA, MICH	Av. L. Cisneros S/N, Carretera Federal Michoacán, C.P. 61500, Tumbayuta, Michoacán de Ocampo	Ing. Ray Bolfores Kuri	Coordinador de Ingeniería Biomédica Delegacional	ray.bolfores@imvs.gob.mx	11762	531.292.0019.02.01	Fondos de Inversión	1
17	Michoacán	UMF73 COTILA DE LA PAZ, MICH	Calle Guzmán y Valencia 281, Col. Centro, C.P. 65900, Cotila de la Paz, Michoacán de Ocampo	Ing. Ray Bolfores Kuri	Coordinador de Ingeniería Biomédica Delegacional	ray.bolfores@imvs.gob.mx	11762	531.292.0019.02.01	Fondos de Inversión	2
17	Michoacán	UMF50 MAHAYATTO, MICH	Calle, Michoacán de Ocampo, Guerrero, Michoacán de Ocampo, Michoacán de Ocampo	Ing. Ray Bolfores Kuri	Coordinador de Ingeniería Biomédica Delegacional	ray.bolfores@imvs.gob.mx	11762	531.292.0019.02.01	Fondos de Inversión	1
17	Michoacán	UMF31 GUACAMAYAS, MICH	Av. Reforma S/N, Col. Anáhuac, C.P. 60900, Las Guacamayas, Michoacán de Ocampo	Ing. Ray Bolfores Kuri	Coordinador de Ingeniería Biomédica Delegacional	ray.bolfores@imvs.gob.mx	11762	531.292.0019.02.01	Fondos de Inversión	5
17	Michoacán	UMF79 TAPAYAYULA, MICH	Calle del Comercio 2, Compaño Indiferencia, C.P. 61500, Tapayayula de Guzmán, Michoacán de Ocampo	Ing. Ray Bolfores Kuri	Coordinador de Ingeniería Biomédica Delegacional	ray.bolfores@imvs.gob.mx	11762	531.292.0019.02.01	Fondos de Inversión	1
17	Michoacán	UMF 81. URUWAM, MICHOCACAN	Tehuacanillo 501 Esq. Jacaro, Col. Valle Dorado, Entrada del Cerro, C.P. 60030, Uruwam, Michoacán de Ocampo	Ing. Ray Bolfores Kuri	Coordinador de Ingeniería Biomédica Delegacional	ray.bolfores@imvs.gob.mx	11762	531.292.0019.02.01	Fondos de Inversión	10
17	Michoacán	UMF 82. ZAMORA MICHOCACAN	Libre comercio hno. Bonerolera Torres S/N, C.P. 59732, Zamora de Hidalgo, Zamora, Michoacán de Ocampo	Ing. Ray Bolfores Kuri	Coordinador de Ingeniería Biomédica Delegacional	ray.bolfores@imvs.gob.mx	11762	531.292.0019.02.01	Fondos de Inversión	2
17	Michoacán	UMF 27 SAN JOSE DEL VALLE, MICH	Calle 1 No. 321, Fracc. San José de San Andrés	Ing. Oliver Gerardo Ruiz Manríquez	Ingeniero Biomédico Delegacional	oliver.gerardo@imvs.gob.mx	11762	531.292.0019.02.01	Fondos de Inversión	2
17	Michoacán	HGSMR10 SABILINAS HIDALGO, MICH	Escuela y Av. Reforma S/N, C.P. 65200, Ciudad Sabilinas Hidalgo, Michoacán de Ocampo	Ing. Fabián Armenta Alonso	Coordinador Biomédico	fabián.armenta@imvs.gob.mx	11762	531.292.0019.02.01	Fondos de Inversión	2
17	Michoacán	HGSMR11 MONTEMORELOS, MICH	Calle 1 No. 321, Fracc. San José de San Andrés, Michoacán de Ocampo	Ing. Fabián Armenta Alonso	Coordinador Biomédico	fabián.armenta@imvs.gob.mx	11762	531.292.0019.02.01	Fondos de Inversión	2
17	Michoacán	UMH14 COBERTERÍA AMARILLA, MICH	Av. Reforma S/N, C.P. 61500, Cobertura Amarilla, Michoacán de Ocampo	Ing. Fabián Armenta Alonso	Coordinador Biomédico	fabián.armenta@imvs.gob.mx	11762	531.292.0019.02.01	Fondos de Inversión	1
17	Michoacán	UMH15 ALBUQUEQUE, MICH	Av. Reforma S/N, C.P. 61500, Ciudad de Allende, Michoacán de Ocampo	Ing. Fabián Armenta Alonso	Coordinador Biomédico	fabián.armenta@imvs.gob.mx	11762	531.292.0019.02.01	Fondos de Inversión	5
17	Michoacán	UMH71 JAMA, SAN PEDRO 06, MICH	Blvd. Díaz Ordaz y Vialto, San Pedro, Col. La Sierra, C.P. 66210, San Pedro, Michoacán de Ocampo	Ing. Fabián Armenta Alonso	Coordinador Biomédico	fabián.armenta@imvs.gob.mx	11762	531.292.0019.02.01	Fondos de Inversión	1
17	Michoacán	UMH73 GUADALUPE, MICH	Av. Reforma S/N, C.P. 61500, Guadalupe, Michoacán de Ocampo	Ing. Fabián Armenta Alonso	Coordinador Biomédico	fabián.armenta@imvs.gob.mx	11762	531.292.0019.02.01	Fondos de Inversión	3
17	Michoacán	UMH74 ESCOBEDO, MICH	Calle 1 No. 321, Fracc. San José de San Andrés, Michoacán de Ocampo	Ing. Fabián Armenta Alonso	Coordinador Biomédico	fabián.armenta@imvs.gob.mx	11762	531.292.0019.02.01	Fondos de Inversión	14
17	Michoacán	UMH75 PUERTO NUEVO AERONAUTICA, MICH	Rio Pánuco 1000 Puerto Nuevo Aeronáutica, C.P. 66900, Ciudad Apodaca, Michoacán de Ocampo	Ing. Fabián Armenta Alonso	Coordinador Biomédico	fabián.armenta@imvs.gob.mx	11762	531.292.0019.02.01	Fondos de Inversión	5
17	Michoacán	UMH76 VILLA DE GRACIA, MICH	Av. Reforma S/N, C.P. 61500, Villa de Gracia, Michoacán de Ocampo	Ing. Fabián Armenta Alonso	Coordinador Biomédico	fabián.armenta@imvs.gob.mx	11762	531.292.0019.02.01	Fondos de Inversión	2
17	Michoacán	UMH77 MONTEMORELOS, MICH	Av. Reforma S/N, C.P. 61500, Monte Morelos, Michoacán de Ocampo	Ing. Fabián Armenta Alonso	Coordinador Biomédico	fabián.armenta@imvs.gob.mx	11762	531.292.0019.02.01	Fondos de Inversión	1
17	Michoacán	UMH78 ALBUQUEQUE, MICH	Av. Reforma S/N, C.P. 61500, Ciudad de Allende, Michoacán de Ocampo	Ing. Fabián Armenta Alonso	Coordinador Biomédico	fabián.armenta@imvs.gob.mx	11762	531.292.0019.02.01	Fondos de Inversión	5
17	Michoacán	UMH79 ZAMORA, NUEVO LEON	Av. Reforma S/N, C.P. 61500, Zamora, Michoacán de Ocampo	Ing. Fabián Armenta Alonso	Coordinador Biomédico	fabián.armenta@imvs.gob.mx	11762	531.292.0019.02.01	Fondos de Inversión	1
17	Michoacán	UMH80 ZAMORA, NUEVO LEON	Av. Reforma S/N, C.P. 61500, Zamora, Michoacán de Ocampo	Ing. Fabián Armenta Alonso	Coordinador Biomédico	fabián.armenta@imvs.gob.mx	11762	531.292.0019.02.01	Fondos de Inversión	1
17	Michoacán	UMH81 ZAMORA, NUEVO LEON	Av. Reforma S/N, C.P. 61500, Zamora, Michoacán de Ocampo	Ing. Fabián Armenta Alonso	Coordinador Biomédico	fabián.armenta@imvs.gob.mx	11762	531.292.0019.02.01	Fondos de Inversión	1
17	Michoacán	UMH82 ZAMORA, NUEVO LEON	Av. Reforma S/N, C.P. 61500, Zamora, Michoacán de Ocampo	Ing. Fabián Armenta Alonso	Coordinador Biomédico	fabián.armenta@imvs.gob.mx	11762	531.292.0019.02.01	Fondos de Inversión	1
17	Michoacán	UMH83 ZAMORA, NUEVO LEON	Av. Reforma S/N, C.P. 61500, Zamora, Michoacán de Ocampo	Ing. Fabián Armenta Alonso	Coordinador Biomédico	fabián.armenta@imvs.gob.mx	11762	531.292.0019.02.01	Fondos de Inversión	1
17	Michoacán	UMH84 ZAMORA, NUEVO LEON	Av. Reforma S/N, C.P. 61500, Zamora, Michoacán de Ocampo	Ing. Fabián Armenta Alonso	Coordinador Biomédico	fabián.armenta@imvs.gob.mx	11762	531.292.0019.02.01	Fondos de Inversión	1
17	Michoacán	UMH85 ZAMORA, NUEVO LEON	Av. Reforma S/N, C.P. 61500, Zamora, Michoacán de Ocampo	Ing. Fabián Armenta Alonso	Coordinador Biomédico	fabián.armenta@imvs.gob.mx	11762	531.292.0019.02.01	Fondos de Inversión	1
17	Michoacán	UMH86 ZAMORA, NUEVO LEON	Av. Reforma S/N, C.P. 61500, Zamora, Michoacán de Ocampo	Ing. Fabián Armenta Alonso	Coordinador Biomédico	fabián.armenta@imvs.gob.mx	11762	531.292.0019.02.01	Fondos de Inversión	1
17	Michoacán	UMH87 ZAMORA, NUEVO LEON	Av. Reforma S/N, C.P. 61500, Zamora, Michoacán de Ocampo	Ing. Fabián Armenta Alonso	Coordinador Biomédico	fabián.armenta@imvs.gob.mx	11762	531.292.0019.02.01	Fondos de Inversión	1
17	Michoacán	UMH88 ZAMORA, NUEVO LEON	Av. Reforma S/N, C.P. 61500, Zamora, Michoacán de Ocampo	Ing. Fabián Armenta Alonso	Coordinador Biomédico	fabián.armenta@imvs.gob.mx	11762	531.292.0019.02.01	Fondos de Inversión	1
17	Michoacán	UMH89 ZAMORA, NUEVO LEON	Av. Reforma S/N, C.P. 61500, Zamora, Michoacán de Ocampo	Ing. Fabián Armenta Alonso	Coordinador Biomédico	fabián.armenta@imvs.gob.mx	11762	531.292.0019.02.01	Fondos de Inversión	1
17	Michoacán	UMH90 ZAMORA, NUEVO LEON	Av. Reforma S/N, C.P. 61500, Zamora, Michoacán de Ocampo	Ing. Fabián Armenta Alonso	Coordinador Biomédico	fabián.armenta@imvs.gob.mx	11762	531.292.0019.02.01	Fondos de Inversión	1
17	Michoacán	UMH91 ZAMORA, NUEVO LEON	Av. Reforma S/N, C.P. 61500, Zamora, Michoacán de Ocampo	Ing. Fabián Armenta Alonso	Coordinador Biomédico	fabián.armenta@imvs.gob.mx	11762	531.292.0019.02.01	Fondos de Inversión	1
17	Michoacán	UMH92 ZAMORA, NUEVO LEON	Av. Reforma S/N, C.P. 61500, Zamora, Michoacán de Ocampo	Ing. Fabián Armenta Alonso	Coordinador Biomédico	fabián.armenta@imvs.gob.mx	11762	531.292.0019.02.01	Fondos de Inversión	1
17	Michoacán	UMH93 ZAMORA, NUEVO LEON	Av. Reforma S/N, C.P. 61500, Zamora, Michoacán de Ocampo	Ing. Fabián Armenta Alonso	Coordinador Biomédico	fabián.armenta@imvs.gob.mx	11762	531.292.0019.02.01	Fondos de Inversión	1
17	Michoacán	UMH94 ZAMORA, NUEVO LEON	Av. Reforma S/N, C.P. 61500, Zamora, Michoacán de Ocampo	Ing. Fabián Armenta Alonso	Coordinador Biomédico	fabián.armenta@imvs.gob.mx	11762	531.292.0019.02.01	Fondos de Inversión	1
17	Michoacán	UMH95 ZAMORA, NUEVO LEON	Av. Reforma S/N, C.P. 61500, Zamora, Michoacán de Ocampo	Ing. Fabián Armenta Alonso	Coordinador Biomédico	fabián.armenta@imvs.gob.mx	11762	531.292.0019.02.01	Fondos de Inversión	1
17	Michoacán	UMH96 ZAMORA, NUEVO LEON	Av. Reforma S/N, C.P. 61500, Zamora, Michoacán de Ocampo	Ing. Fabián Armenta Alonso	Coordinador Biomédico	fabián.armenta@imvs.gob.mx	11762	531.292.0019.02.01	Fondos de Inversión	1
17	Michoacán	UMH97 ZAMORA, NUEVO LEON	Av. Reforma S/N, C.P. 61500, Zamora, Michoacán de Ocampo	Ing. Fabián Armenta Alonso	Coordinador Biomédico	fabián.armenta@imvs.gob.mx	11762	531.292.0019.02.01	Fondos de Inversión	1
17	Michoacán	UMH98 ZAMORA, NUEVO LEON	Av. Reforma S/N, C.P. 61500, Zamora, Michoacán de Ocampo	Ing. Fabián Armenta Alonso	Coordinador Biomédico	fabián.armenta@imvs.gob.mx	11762	531.292.0019.02.01	Fondos de Inversión	1
17	Michoacán	UMH99 ZAMORA, NUEVO LEON	Av. Reforma S/N, C.P. 61500, Zamora, Michoacán de Ocampo	Ing. Fabián Armenta Alonso	Coordinador Biomédico	fabián.armenta@imvs.gob.mx	11762	531.292.0019.02.01	Fondos de Inversión	1
17	Michoacán	UMH100 ZAMORA, NUEVO LEON	Av. Reforma S/N, C.P. 61500, Zamora, Michoacán de Ocampo	Ing. Fabián Armenta Alonso	Coordinador Biomédico	fabián.armenta@imvs.gob.mx	11762	531.292.0019.02.01	Fondos de Inversión	1

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



Clave	Localidad	Nombre del bien	Marca	Modelo	Características	Proveedor	Fecha de entrega	Valor	Observaciones
27	Campeche	UMF 13 CAMPECHE, OAMP	24085, Campeche, Campeche		Ing. Juan Alberto Busto Puello	ingebio@imss.gob.mx	12/31/11	533,786.0034.03.01	Refrigerador para vacunas.
27	Coahuila	H6211 PIEDRAS NEGRAS, COAH	Carretera 57 Km. 3 Col. Delicias C.P. 26070, Piedras Negras, Coahuila		Ing. José Alberto López Chávez	joselopez@imss.gob.mx	12/31/11	533,786.0034.03.01	Refrigerador para vacunas.
27	Coahuila	H62M2 2 SALTILLO, COAH	Bvd. Venustiano Carranza y Blvd. Hidalgo Col. Precondonamiento Risco C.P. 25370, Saltillo, Coahuila		Ing. José Alberto López Chávez	joselopez@imss.gob.mx	12/31/11	533,786.0034.03.01	Refrigerador para vacunas.
27	Coahuila	H62M18 TORREÓN, COAH	Bvd. Revolución No. 250 Cte. Col. Zona Centro C.P. 27000, Torreón, Coahuila		Ing. José Alberto López Chávez	joselopez@imss.gob.mx	12/31/11	533,786.0034.03.01	Refrigerador para vacunas.
27	Coahuila	H62M71 MONCLOVA, COAH	Bvd. Harold R. Pape Col. Centro C.P. 25700, Monclova, Coahuila		Ing. José Alberto López Chávez	joselopez@imss.gob.mx	12/31/11	533,786.0034.03.01	Refrigerador para vacunas.
27	Coahuila	H62M214 NUEVA ROSITA, COAH	AV. ROBERTO LÓPEZ MARTÍNEZ Col. Centro C.P. 26880, Nueva Rosita, Coahuila		Ing. José Alberto López Chávez	joselopez@imss.gob.mx	12/31/11	533,786.0034.03.01	Refrigerador para vacunas.
27	Coahuila	H62M196 PARASOL DE FUERTE, COAH	Parque I. Madero y Melitones Col. Zona Centro C.P. 27180, Parasol de Fuerte, Coahuila		Ing. José Alberto López Chávez	joselopez@imss.gob.mx	12/31/11	533,786.0034.03.01	Refrigerador para vacunas.
27	Coahuila	H62M211 SAN PEDRO DL COL, COAH	Hidalgo y Gómez Farfán Col. Zona Centro C.P. 27860, San Pedro, Coahuila		Ing. José Alberto López Chávez	joselopez@imss.gob.mx	12/31/11	533,786.0034.03.01	Refrigerador para vacunas.
27	Coahuila	UMF Y UMMA	Demasio Rodríguez No. 750, C.P. 25022, Col. Nuevo Centro Metropolitano, Saltillo Coahuila		Ing. José Alberto López Chávez	joselopez@imss.gob.mx	12/31/11	533,786.0034.03.01	Refrigerador para vacunas.
27	Hera, Gineco Obstetricia N° 28, Nuevo León	UMALE HGO 23 MONTERREY, NL	Av. Constitución y Félix U. Gómez S/N, C.P. 64000, Monterrey, Monterrey, Nuevo León		Ing. Alan Alfonso Montemayor Guevara	alanmontemayor@imss.gob.mx	12/31/11	533,786.0034.03.01	Refrigerador para vacunas.
27	Hera, Gineco Obstetricia N° 4, Distrito Federal	UMAE HGO 4 SAN ANSEL, DF SUR	Av. Río Magdalena No. 289 Entre Altamirano e Hidalgo Col. Tlalpan San Ángel C.P. 06590, Deleg. Álvaro Obregón, Distrito Federal		Ing. Gustavo Peralta Arroyo	gustavo.peralta@imss.gob.mx	12/31/11	533,786.0034.03.01	Refrigerador para vacunas.
27	Michoacán	H62M123 ZACAPU, MICH	Calle Salvador Alendá 100 Col Centro C.P. 58600, Zacapu, Michoacán de Ocampo		Ing. Ray Bojorges Kurt	ray.bojorges@imss.gob.mx	12/31/11	533,786.0034.03.01	Refrigerador para vacunas.
27	Michoacán	H62M199 APATZINGAN, MICH	Calle Correlación y 22 de Octubre S/N Col. Miguel Hidalgo, C.P. 60550, Apatzingán de la Constitución, Apatzingán, Michoacán de Ocampo		Ing. Ray Bojorges Kurt	ray.bojorges@imss.gob.mx	12/31/11	533,786.0034.03.01	Refrigerador para vacunas.
27	Michoacán	H62M217 LOS REYES, MICH	Av. 16 de Septiembre 185, Centro C.P. 60300, Los Reyes de Silipe, Los Reyes, Michoacán de Ocampo		Ing. Ray Bojorges Kurt	ray.bojorges@imss.gob.mx	12/31/11	533,786.0034.03.01	Refrigerador para vacunas.
27	Michoacán	H62M124 PEDERNALES, MICH	José Ma. Morelos 501, Carretera Federal Pedernales-Panaran C.P. 61671, Pedernales, Tlachichilco, Michoacán de Ocampo		Ing. Ray Bojorges Kurt	ray.bojorges@imss.gob.mx	12/31/11	533,786.0034.03.01	Refrigerador para vacunas.
27	Michoacán	UMIFR0 PATZCUARO, MICH	Av. Lázaro Cárdenas S/N Col. Centro C.P. 61600, Patzcuaro, Patzcuaro, Michoacán de Ocampo		Ing. Ray Bojorges Kurt	ray.bojorges@imss.gob.mx	12/31/11	533,786.0034.03.01	Refrigerador para vacunas.
27	Michoacán	UMF118 ZITACUARO, MICH	Calle Salazar No. 143 Est. Con Landa y Pita Col. Mechuca C.P. 61505, Heroica Zitacuaro, Zitacuaro, Michoacán de Ocampo		Ing. Ray Bojorges Kurt	ray.bojorges@imss.gob.mx	12/31/11	533,786.0034.03.01	Refrigerador para vacunas.
27	Michoacán	UMFH28 TARETAN, MICH	Rafael Ruiz Bejar 143 Centro C.P. 61710, Taretan, Taretan, Michoacán de Ocampo		Ing. Ray Bojorges Kurt	ray.bojorges@imss.gob.mx	12/31/11	533,786.0034.03.01	Refrigerador para vacunas.
27	Michoacán	UMFH84 PURUANDARO, MICH	Calle Vicente Guerrero 23 Col. Centro C.P. 58000, Puruandaro, Puruandaro, Michoacán de Ocampo		Ing. Ray Bojorges Kurt	ray.bojorges@imss.gob.mx	12/31/11	533,786.0034.03.01	Refrigerador para vacunas.
27	Michoacán	UMF77 LA PIEDAD, MICH	Bvd. Adolfo López Mateos 290, Col. Centro, C.P. 59000, La Piedad de Cabanas, La Piedad, Michoacán de Ocampo		Ing. Ray Bojorges Kurt	ray.bojorges@imss.gob.mx	12/31/11	533,786.0034.03.01	Refrigerador para vacunas.
27	Michoacán	UMF78 SANTA CLARA, MICH	Car. Los Reyes-Jacona 30, Frente Al Ingenio Sta. Clara C.P.59961 Toluquilla, Toluquilla, Michoacán de Ocampo		Ing. Ray Bojorges Kurt	ray.bojorges@imss.gob.mx	12/31/11	533,786.0034.03.01	Refrigerador para vacunas.
27	Michoacán	UMF11 NUEVA ITALIA, MICH	Calle Lázaro Cárdenas y Condesa S/N, Col. Centro A Un Lado de La Presidencia y DIF Michoacán, P. 720, Nueva Italia de Méndez, Michoacán de Ocampo		Ing. Ray Bojorges Kurt	ray.bojorges@imss.gob.mx	12/31/11	533,786.0034.03.01	Refrigerador para vacunas.
27	Michoacán	UMF58 TEPALCATEPEC, MICH	Calle Felipe Carrillo Puerto S/N, Col. Centro de la Cruz Enfrente del Palenque Municipal C.P. 61000, Tepalcapetec, Tepalcapetec, Michoacán de Ocampo		Ing. Ray Bojorges Kurt	ray.bojorges@imss.gob.mx	12/31/11	533,786.0034.03.01	Refrigerador para vacunas.
27	Michoacán	UMF40 CALCOMAN, MICH	Calle Vicente Guerrero 23 Col. Centro C.P. 58000, Puruandaro, Michoacán de Ocampo		Ing. Ray Bojorges Kurt	ray.bojorges@imss.gob.mx	12/31/11	533,786.0034.03.01	Refrigerador para vacunas.
27	Michoacán	UMF48 HUETAMO, MICH	Periferia Col. Centro S/N, Col. Centro de Ocampo C.P. 61540, Huétamo de Cruz Roja, Huétamo de Cruz Roja, Michoacán de Ocampo		Ing. Ray Bojorges Kurt	ray.bojorges@imss.gob.mx	12/31/11	533,786.0034.03.01	Refrigerador para vacunas.
27	Michoacán	UMF61 TUZANTLA, MICH	Av. L. Calles y Avenida General A. Huatimac, C.P. 61540, Tuzantla, Tuzantla, Michoacán de Ocampo		Ing. Ray Bojorges Kurt	ray.bojorges@imss.gob.mx	12/31/11	533,786.0034.03.01	Refrigerador para vacunas.
27	Michoacán	UMF48 CHURUMUCO, MICH	Av. L. Calles y Avenida General A. Huatimac, C.P. 61540, Tuzantla, Tuzantla, Michoacán de Ocampo		Ing. Ray Bojorges Kurt	ray.bojorges@imss.gob.mx	12/31/11	533,786.0034.03.01	Refrigerador para vacunas.
27	Michoacán	UMF31 GUACAMAYAS, MICH	Av. L. Calles y Avenida General A. Huatimac, C.P. 61540, Tuzantla, Tuzantla, Michoacán de Ocampo		Ing. Ray Bojorges Kurt	ray.bojorges@imss.gob.mx	12/31/11	533,786.0034.03.01	Refrigerador para vacunas.
27	Morales	UMF23 TEPALCINGO, MOR	Carretera 200 Km. 23, Col. Centro C.P. 62200, Tepalcingo, Tepalcingo, Morales		Ing. Adriana Becerril Alquidra	adriana.becerril@imss.gob.mx	12/31/11	533,786.0034.03.01	Refrigerador para vacunas.
27	Morales	UMF8 CIUDAD AYALA, MOR	Carretera 200 Km. 23, Col. Centro C.P. 62200, Tepalcingo, Tepalcingo, Morales		Ing. Adriana Becerril Alquidra	adriana.becerril@imss.gob.mx	12/31/11	533,786.0034.03.01	Refrigerador para vacunas.
27	Morales	UMF21 JANTETECO, MOR	Carretera 200 Km. 23, Col. Centro C.P. 61970, Janteteco, Janteteco, Morales		Ing. Adriana Becerril Alquidra	adriana.becerril@imss.gob.mx	12/31/11	533,786.0034.03.01	Refrigerador para vacunas.
27	Morales	UMF19 TEPOTZILAN, MOR	Carretera 200 Km. 23, Col. Centro C.P. 62500, Tepotzilan, Tepotzilan, Morales		Ing. Adriana Becerril Alquidra	adriana.becerril@imss.gob.mx	12/31/11	533,786.0034.03.01	Refrigerador para vacunas.
27	Oaxaca	UMF 652TALLAHUA DEL CAMINO, OAX	Avenidas 1200 Esquina con Ahuacal, Colonia Las Flores, Cp. 65020 Smith Lido del Camino, Smith Lido del Camino, Oaxaca		Ing. Ramón Alberto Montañez Saucedo	ramon.montanez@imss.gob.mx	12/31/11	533,786.0034.03.01	Refrigerador para vacunas.

O

T

X

E

T

N

I

S

072



ANEXO No. 1.5

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

A. Documentación recibida.

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



0743

- Original y copia del pedido o contrato, incluyendo la totalidad de sus anexos.
- Original y copia de la remisión de Pedido.
- Listado en el que se detallan las características del empaque, dimensiones, peso y contenido.
- Original de Carta de Garantía de los bienes en la que se indique el periodo de Garantía de los Bienes ofertados y se garantice la cobertura amplia contra vicios ocultos, defectos de fabricación o cualquier daño que presenten, por el periodo establecido en el contrato, señalando los centros de servicio o canje, la descripción de la capacidad de servicio local y regional, número de los técnicos y nivel de resolución (capacidad), su base de localización, el tiempo aproximado de respuesta para reparaciones de emergencia (dentro y fuera de horario regular), indicando el correo electrónico oficial de la empresa para la comunicación de solicitud de reparación.
- Original del Programa Calendarizado de Mantenimiento Preventivo y en el caso para aquellas ofertas, de Mantenimiento Mayor, en el que se incluya la descripción de las acciones a efectuar, debiendo incluir la relación de las piezas y/o partes a verificar y/o reemplazar, de acuerdo a lo establecido en el manual de servicio del fabricante de los bienes que se adjudicados.
- Para el caso de equipo médico de importación, copia simple convalidada del Pedimento de importación.
- Original y copias de constancia de la instalación, conforme a lo indicado en el Anexo No. 1.3 "Requisitos para Equipo Médico".
- Original y copias de constancia de la capacitación otorgada al personal, conforme a lo indicado en el Anexo No. 1.3 "Requisitos para Equipo Médico".

Observaciones: _____

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

B. Condiciones de los empaques y embalaje verificadas:

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

Observaciones: _____

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

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

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 a 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 a margen en original, por cuadruplicado, los que intervinieron en el presente evento y que se encuentran debidamente facultados para contraer las obligaciones que de éste se deriven, quedando un original en poder del Responsable del área usuaria del(os) bien(es) de la Unidad de Destino Final para el expediente respectivo y hace entrega de dos tantos originales al proveedor para el trámite de pago correspondiente, y el último juego original se procede a enviar al Administrador del Contrato y una copia simple al Área Contratante para su conocimiento y para los efectos legales y administrativos correspondientes, así como copia simple a la Coordinación Normativa de nivel central que en su caso, haya participado como área técnica de acuerdo al contrato de que se trató para su conocimiento.



FIRMANTES

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)

ANEXOS
 DIVISION DE CONTRATOS

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 CASO DE QUE SE PRESENTE CAMBIO DE PERSONAL, EL RESPONSABLE DE FORMALIZAR EL ACTA SERÁ EL SERVIDOR PUBLICO QUE LLEGUE A OCUPAR EL "CARGO INDICADO"
3. EL PRESENTE FORMATO CONTIENE LO MÍNIMO INDISPENSABLE QUE DEBE CONTENER EL ACTA CIRCUNSTANCIADA, EL CUAL ÚNICAMENTE TIENE CARÁCTER ORIENTATIVO MÁS NO LIMITATIVO, PARA LAS ÁREAS RESPONSABLES DE SU ELABORACIÓN.



"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) BIEN(ES)** con las especificaciones que se detallan a continuación:

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

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

Equipos 1					
1					2

Equipos Accesorios 3					
4					

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

Equipos 5					
5	6	7	8	9	10

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

A. Documentación recibida.

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

0748



- Original y copia del pedido o contrato, incluyendo la totalidad de sus anexos.
- Original y copia de la remisión de Pedido.
- Listado en el que se detallan las características del empaque, dimensiones, peso y contenido.
- Original de Carta de Garantía de los bienes en la que se indique el periodo de Garantía de los Bienes ofertados y se garantice la cobertura amplia contra vicios ocultos, defectos de fabricación o cualquier daño que presenten, por el periodo establecido en el contrato, señalando los centros de servicio o canje, la descripción de la capacidad de servicio local y regional, número de los técnicos y nivel de resolución (capacidad), su base de localización, el tiempo aproximado de respuesta para reparaciones de emergencia (dentro y fuera de horario regular), indicando el correo electrónico oficial de la empresa para la comunicación de solicitud de reparación.
- Original del Programa Calendarizado de Mantenimiento Preventivo y en su caso para aquellas ofertas, de Mantenimiento Mayor, en el que se incluya la descripción de las acciones a efectuar, debiendo incluir la relación de las piezas y/o partes a verificar y/o reemplazar, de acuerdo a lo establecido en el manual de servicio del fabricante de los bienes que le sean adjudicados.
- Para el caso de equipo médico de importación, copia simple cotizada del Pedimento de importación.
- Original y copias de constancia de la instalación, conforme a lo indicado en el Anexo No. 1.3 "Requisitos para Equipo Médico".
- Original y copias de constancia de la capacitación otorgada al personal, conforme a lo indicado en el Anexo No. 1.3 "Requisitos para Equipo Médico".

Observaciones: _____

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

B. Condiciones de los empaques y embalaje verificadas:

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

Observaciones: 11 _____

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

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



- Existe la debida correspondencia y concordancia entre lo adquirido y lo entregado en cuanto la cantidad, marca(s) y modelo(s).
- La actividad se realiza de acuerdo a lo determinado por el fabricante.
- La instalación se realiza conforme lo especificado en la guía mecánica, que contiene los requerimientos eléctricos, mecánicos, hidráulicos, sanitarios, espacios físicos y en su caso, instalaciones especiales indicadas, así como de acuerdo a las condiciones del contrato, contemplando todas las acciones requeridas.
- Los C. 12 y E. 12 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 del 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 puntos, porque no se encuentran contemplados en el contrato respectivo, especificarlo claramente en este apartado.

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

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

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

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

	13	14	15
Medico:			
Técnico			
Enfermera			
Personal Básicos			
Especializado en mantenimiento			
Otro			

Observaciones: 13

- 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.

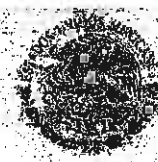
Dichos manuales se relacionan a continuación:

16	17	18	19	20
			tipo	idioma

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, 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:

- 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"

ESTE FORMIO NO TIENE VALOR LEGAL INDISPENSABLE QUE DEBE CONTENER LA ACTA CIRCUNSTANCIADA, EL CUAL ÚNICAMENTE TIENE CARÁCTER ORIENTATIVO MAS NO LIMITATIVO, PARA LAS ÁREAS RESPONSABLES DE SU ELABORACIÓN.

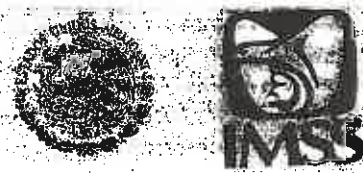


No.	Dato	Anotar
1	Nombre	Nombre completo del equipo principal
2	Servicio de ubicación final del equipo	Anotar el área específica dentro de la unidad donde será ubicado el bien
3	Equipos accesorios	Son todos los equipos acompañan al equipo principal para su funcionamiento Ejemplo: Un tomógrafo se acompaña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

ORIGINAL

DIVISION DE CONTRATOS

[Handwritten signature]



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 SA	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 _____ del año _____ siempre y cuando la nueva fecha se encuentre dentro del plazo establecido en la cláusula correspondiente para la entrega recepción del bien.

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



FIRMANTES

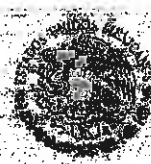
Unidad Médica		(Se deberá indicar la Unidad Médica destino de los bienes)			
Administrador del Contrato			Director o Administrador o Responsable Administrativo del Control de Bienes de la Unidad de Destino Final del(os) bien(es)		
(Firma y matrícula)		(Antefirma)	(Firma y matrícula)		(Antefirma)
Responsable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

RESOLUCIÓN DE LA UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN DE CONTRATOS

[Handwritten signature]



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	
3			
9			
10		11	
12		13	

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

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

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

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



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

FIRMANTES

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

NOTAS IMPORTANTES:

1. LA TOTALIDAD DE LAS HOJAS QUE CONFORMEN LA PRESENTE ACTA, DEBERÁN CONTENER LA ANTEFIRMA DE LOS SERVIDORES QUE SUSCRIBEN AL FINAL DE LA MISMA.
2. EN EL CASO DE QUE SE PRESENTE CAMBIO DE PERSONAL, EL RESPONSABLE DE FORMALIZAR EL ACTA SERÁ EL SERVIDOR PÚBLICO QUE LLEGUE A OCUPAR EL "CARGO INDICADO"
3. EL PRESENTE FORMATO CONTIENE LO MÍNIMO INDISPENSABLE QUE DEBE CONTENER EL ACTA EN CUALQUIERA DE LAS CIRCUNSTANCIAS, 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 UN COPIA SIMPLE DEL ACTA.

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS



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

Handwritten mark

CONFIDENTIAL



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
17BI0079

ANEXO 4 (CUATRO)

“GARANTÍA DE LOS BIENES Y PROPUESTA ECONÓMICA”

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

EL PRESENTE ANEXO CONSTA DE **03** HOJAS INCLUYENDO ESTA CARÁTULA

DIVISIÓN DE CONTRATOS
NIVEL CENTRAL

CONTEXT

Referencia al numeral 4.2 de los bases.

**ANEXO No. 5
PROPOSICIÓN ECONOMICA**

PROCEDIMIENTO, NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL PARTICIPANTE.	LA-1999TRM4B-0017	FECHA:	02 de Septiembre de 2017				
TECHO LÓGICA MEXICANA, S.A. DE C.V.							
Precio	PREI	FEI	Descripción	Cantidad	Porcentaje	Subtotal	Subtotal con IVA
2	16239	564,002,031.02,01	Banda sin fin con rutinas programadas. Sistema de Impulson	4	0.01%	170,000.00	169,983.00
14	16262	564,002,0948.02,01	Equipo para fortalecimiento de extremidades superiores e inferiores.	2	0.01%	1,662,051.26	1,661,865.05
						SUBTOTAL	4,003,702.11
						IVA	640,582.34
						TOTAL	4,644,284.45

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

Isabel Petromila Chizón Díaz

CIC ISABEL PETROMILA CHIZÓN DÍAZ
REPRESENTANTE LEGAL

**ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS**

4

0000152

SIN TEXTO

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

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

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

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

IV. GARANTÍA DE LOS BIENES

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

IV.1 Mantenimiento

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

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

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

SP
1111
C